**Cour des comptes**
**du Canton de Vaud**

# Les subsides aux primes d'assurance-maladie sont-ils performants ?

**Rapport n°22**

**du 6 décembre 2012**

Cour des comptes du Canton de Vaud
Rue Langallerie 11 - 1014 Lausanne
Téléphone : 021 316 58 00 - Fax : 021 316 58 01
Courriel : info.cour-des-comptes@vd.ch

Photo de couverture : Gina Sanders – Fotolia.com

# RÉSUMÉ

## LES ENJEUX DE L'AUDIT

Le système suisse de santé est construit autour d'une loi-cadre fédérale qui en fixe les principes. Entrée en vigueur le 1er janvier 1996, la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994, (LAMal) instaure l'assurance obligatoire des soins pour toutes les personnes domiciliées en Suisse. Elle introduit en outre l'égalité des primes, par canton (et par région de prime), pour les trois grands groupes d'âges: enfants jusqu'à 18 ans, jeunes adultes de 19 à 25 ans et adultes de 26 ans et plus.

Les primes sont fixées unilatéralement par les assureurs-maladie, par tête et indépendamment du revenu; l'Etat de Vaud n'a aucun moyen d'action sur le niveau de celles-ci. A titre de correctif social, la LAMal prévoit un soutien financier au paiement de la prime pour les assurés « de condition économique modeste ». Elle oblige en outre les cantons à réduire de 50 % au moins les primes des enfants et des jeunes adultes en formation. Il appartient aux cantons de déterminer le cercle des ayants droit et de procéder à l'octroi et au paiement des subsides. Dans le canton de Vaud, la matière est régie par la Loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LVLAMal) du 25 juin 1996 et son règlement (RLVLAMal) du 18 septembre 1996.

Le financement des subsides aux primes d'assurance maladie est partagé entre la Confédération, les cantons et les communes.

En 2011, le montant des subsides et du contentieux versé aux assureurs-maladie par le Canton de Vaud s'élève à 433.7 millions de francs, dont environ 44 % est financé par la Confédération, 11 % par les communes, le solde de 45 % (soit pratiquement 196 millions de CHF) restant à charge du canton. Le budget prévu pour 2013 est de CHF 471.6 millions.

Ces enjeux socio-économiques ont décidé la Cour des comptes a effectuer un audit de performance sur l'efficacité (atteinte des objectifs) et l'efficience (meilleur résultat au moindre coût) des subsides à soutenir les assurés de condition économique modeste.

## LES RÉSULTATS DE L'AUDIT

La Cour relève que les subsides soutiennent les assurés de condition économique modeste du canton de Vaud de manière performante. Cela étant, la Cour recommande aux autorités d'améliorer la transparence du système en vigueur. Par ailleurs, elle préconise de mesurer l'impact réel de l'effet de seuil qui touche les jeunes en formation vivant seuls à la sortie du régime des subsides et, le cas échéant, de prendre

des mesures adéquates. Afin d'améliorer l'efficience des dépenses de subsides, elle considère que la prime de référence pour les bénéficiaires du RI pourrait être abaissée.

Toutefois, force est de constater que, tant au niveau cantonal que fédéral, l'augmentation des subsides peine à compenser la hausse des primes depuis 2009, nonobstant le fait que les dépenses de subsides par les collectivités publiques augmentent, année après année, dans des proportions importantes.

Ce constat tend à démontrer que le système en vigueur a atteint ses limites. Le niveau des primes d'assurance-maladie, donc des subsides, s'inscrit dans la problématique des coûts de la santé. La Cour estime qu'il est grand temps d'explorer d'autres pistes permettant à la fois de limiter les coûts de la santé et d'optimiser la performance du soutien aux assurés de condition économique modeste.

Les constatations et recommandations de la Cour sont présentées dans le tableau ci-après.

# REMERCIEMENTS

La Cour rappelle que le présent rapport est destiné à analyser une situation et à informer le public. Il ne saurait interférer ou se substituer à des enquêtes administratives ou pénales.

La Cour formule les réserves d'usage pour le cas où des documents, des éléments ou des faits ne lui auraient pas été communiqués, ou l'auraient été de manière incomplète ou inappropriée, éléments qui auraient pu avoir pour conséquence des constatations et/ou des recommandations inadéquates.

Au terme de ses travaux, la Cour des comptes tient à remercier toutes les personnes qui lui ont permis de réaliser cet audit. Elle souligne la disponibilité de ses interlocuteurs, de même que la diligence et le suivi mis à la préparation et à la fourniture des documents et des données requis.

Ces remerciements s'adressent en particulier à Monsieur Fabrice Ghelfi, chef du Service des Assurances Sociales et de l'Hébergement et à Monsieur Olivier Guignard, directeur de l'OVAM, ainsi qu'à leurs collaboratrices et collaborateurs.

# TABLEAU DES CONSTATATIONS ET RECOMMANDATIONS

| N° | CONSTATATIONS | RECOMMANDATIONS | PAGE |
|---|---|---|---|
| 1 | Si la LVLAMal définit concrètement le cercle des bénéficiaires de subsides (critères d'attribution), la Cour relève que l'Etat n'a pas fixé d'objectif socio-économique qualitatif ou quantitatif à moyen ou long terme de la notion d'assuré de condition économique modeste. Dans ces conditions, l'Etat n'est pas en mesure d'évaluer si les critères annuels d'attribution des subsides qu'il met en place chaque année lui permettent d'atteindre cet objectif. | La Cour recommande au canton de définir de manière objective et durable la notion d'assuré de condition économique modeste. | 16 |
| 2 | La Cour considère que le processus de décision d'octroi des subsides permet de s'assurer que les critères légaux sont respectés. La Cour relève toutefois que l'OVAM est confronté à la difficulté d'estimer le revenu déterminant des ayants droit pour le calcul des subsides partiels. | Ainsi que le prévoit la loi fédérale, il serait souhaitable que le revenu déterminant à la base de la décision d'octroi d'un subside soit calculé au plus proche de la situation réelle du requérant, afin de soutenir les assurés de condition économique modeste au moment où ils en ont besoin. | 24 |
| 3 | Le processus par itération utilisé lors de la révision des paramètres des formules des subsides permet au SASH de corriger petit à petit les faiblesses constatées, sur la base de l'expérience, et de tendre ainsi à l'amélioration du système. Le pilotage et le suivi des mesures ne sont toutefois pas documentés de manière systématique. | La Cour recommande au SASH d'établir un tableau de bord qui contienne des indicateurs pertinents lui permettant chaque année d'évaluer systématiquement l'adéquation des formules des subsides et de vérifier l'efficacité des mesures mises en place. | 32 |
| 4 | Pour les jeunes en formation vivant seuls, l'obligation dictée par la LAMal de couvrir au moins 50 % de leur prime et un seuil de revenu déterminant maximum relativement bas induisent, théoriquement (d'après l'analyse des formules), des effets de seuil particulièrement élevés. | La Cour préconise de mesurer l'impact réel de l'effet de seuil qui touche les jeunes en formation vivant seuls à la sortie du régime des subsides et, le cas échéant, de prendre des mesures adéquates. | 38 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | La fixation d'un subside maximum permet de réduire les primes jusqu'à concurrence de ce montant, mais pas au-delà.<br>Lorsque la totalité de la prime est couverte par le subside, les assurés n'ont aucun avantage à opter pour une prime moins onéreuse, qui diminuerait d'autant le subside alloué. | Pour les bénéficiaires du RI, la prime de référence pourrait être revue à la baisse, de manière à les inciter à opter pour des modèles d'assurance qui optimise le rapport prime/franchise, selon leur profil de risque. | 69 |

# TABLE DES MATIÈRES

Les objectifs et l'approche de l'audit ..... 7

**Les objectifs** ..... **7**

LES SUBSIDES AUX PRIMES D'ASSURANCE-MALADIE SONT-ILS PERFORMANTS ? ..... 7

AXE I : L'EFFICACITÉ À ATTEINDRE LES BÉNÉFICIAIRES POTENTIELS ..... 7

AXE II : L'EFFICACITÉ À SOUTENIR LES BÉNÉFICIAIRES ..... 7

AXE III : L'EFFICIENCE DU SOUTIEN PAR LES SUBSIDES ..... 8

**L'étendue** ..... **8**

**L'approche** ..... **9**

LA COLLECTE ET L'ANALYSE DES INFORMATIONS ..... 9

LES CONCLUSIONS ET LE RAPPORT ..... 10

Le financement des subsides aux primes d'assurance-maladie ..... 11

Le système d'octroi des subsides dans le canton de Vaud ..... 12

Le systeme d'octroi des subsides dans le canton de Vaud est-il conçu de manière à atteindre les assurés de condition économique modeste du canton ? ..... 14

**L'Etat de Vaud a-t-il fixé un objectif socio-économique relatif à la notion d'assuré de condition économique modeste ?** ..... **15**

LA DÉFINITION DES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE ..... 15

LE CANTON N'A PAS FIXÉ D'OBJECTIF SOCIO-ÉCONOMIQUE RELATIF À LA DÉFINITION DES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE ..... 15

**Les assurés qui entrent dans les critères d'attribution des subsides sont-ils suffisamment informés de leur droit aux subsides ?** ..... **19**

TOUS LES DEUX ANS, DES COURRIERS D'INFORMATION CIBLÉS BASÉS SUR LES DONNÉES FISCALES ..... 19

LES AUTRES MÉTHODES D'INFORMATION UTILISÉES PAR L'OVAM ..... 19

LA POLITIQUE D'INFORMATION MENÉE PAR L'ETAT PERMET D'ATTEINDRE LES ASSURÉS QUI ENTRENT DANS LES CRITÈRES D'ATTRIBUTION DES SUBSIDES, MÊME S'IL SUBSISTE UN NOMBRE INDÉTERMINÉ D'ASSURÉS QUI RENONCENT À DEMANDER UN SUBSIDE ..... 20

**Le processus de décision d'octroi des subsides et le suivi du fichier des assurés subsidiés permettent-ils de s'assurer que les subsides atteignent les assurés qui remplissent les critères d'attribution des subsides, et ceux-là uniquement ?** ..... **21**

LE DÉCALAGE ENTRE LA SITUATION FISCALE ET LA SITUATION RÉELLE DES ASSURÉS SUBSIDIÉS EST LIÉ À LA DISPONIBILITÉ DES DONNÉES FISCALES ..... 21

LE PROCESSUS DE DÉCISION D'OCTROI DES SUBSIDES PERMET DE S'ASSURER QUE LES CRITÈRES LÉGAUX SONT RESPECTÉS, MAIS L'OVAM EST CONFRONTÉ À LA DIFFICULTÉ D'ESTIMER LE REVENU DÉTERMINANT DES AYANTS DROIT POUR LE CALCUL DES SUBSIDES PARTIELS. ..... 22

LE SUIVI DU FICHIER DES ASSURÉS SUBSIDIÉS PERMET À L'OVAM DE S'ASSURER QUE LES CRITÈRES LÉGAUX D'ATTRIBUTION DES SUBSIDES SONT RESPECTÉS, SOUS RÉSERVE DU DÉCALAGE DÛ À L'UTILISATION DES DONNÉES FISCALES LORS DU PROCESSUS DE RENOUVELLEMENT DES SUBSIDES. ..... 25

Réponse à la question d'audit ..... 26

Les subsides soutiennent-ils efficacement les assurés de condition économique modeste ? ..... 27

**L'Etat a-t-il défini l'étendue ou la nature du soutien qu'il entend apporter aux assurés de condition économique modeste ? ..... 28**

LA LOI FÉDÉRALE ET L'APPLICATION VAUDOISE ..... 28

SI LE CANTON N'A PAS DÉFINI CONCRÈTEMENT ET À MOYEN/LONG TERME D'INDICATEURS RELATIFS À LA NATURE ET À L'ÉTENDUE DU SOUTIEN QU'IL ENTEND APPORTER AUX ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE, IL A NÉANMOINS DÉTERMINÉ CERTAINES PRIORITÉS ..... 28

**Les critères d'attribution des subsides sont-ils définis de manière à soutenir efficacement les assurés de condition économique modeste ? ..... 29**

L'ETAT AMÉLIORE LES FORMULES DE CALCUL DES SUBSIDES SELON UN PROCESSUS ITÉRATIF, MAIS IL NE DISPOSE PAS D'UNE VUE D'ENSEMBLE DE L'ADÉQUATION DES FORMULES DE CALCUL DES SUBSIDES À SOUTENIR EFFICACEMENT LES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE DU CANTON ..... 30

L'ANALYSE PAR LA COUR DES FORMULES DE CALCUL DES SUBSIDES MET EN ÉVIDENCE QU'ELLES SONT ADÉQUATES À SOUTENIR LES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE ..... 32

SI LES EFFETS DE SEUIL AU PASSAGE D'UN SUBSIDE INTÉGRAL À UN SUBSIDE PARTIEL ONT PRATIQUEMENT DISPARU, L'ANALYSE DES FORMULES DE CALCUL DES SUBSIDES RÉVÈLE QU'IL EXISTE DES EFFETS DE SEUIL À LA SORTIE DU RÉGIME DES SUBSIDES PARTIELS POUR LES CATÉGORIES ENFANTS ET JEUNES EN FORMATION ..... 36

CERTAINES OPTIONS CHOISIES PAR LE CANTON INTRODUISENT DES INÉGALITÉS ENTRE LES ASSURÉS ..... 39

**L'analyse du fichier SESAM met-elle en évidence que les subsides soutiennent efficacement les ménages de condition économique modeste ? ..... 40**

LA DÉFINITION DU REVENU DÉTERMINANT ..... 40

L'ÉVOLUTION DE LA PART DU REVENU DÉTERMINANT CONSACRÉ AUX PRIMES PAR LES ASSURÉS SUBSIDIÉS, AVANT ET APRÈS SUBSIDES, EN FONCTION DE LEUR REVENU DÉTERMINANT, MET EN ÉVIDENCE QUE LES SUBSIDES SOUTIENNENT EFFICACEMENT LES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE ..... 41

L'ÉVOLUTION DE LA PART DU REVENU DÉTERMINANT CONSACRÉ AUX PRIMES PAR LES MÉNAGES SUBSIDIÉS, APRÈS SUBSIDES, EN FONCTION DE LEUR REVENU DÉTERMINANT, MET EN ÉVIDENCE QUE LES SUBSIDES SOUTIENNENT SURTOUT LES FAMILLES ET LES ASSURÉS LES PLUS MODESTES, CONFORMÉMENT À LA POLITIQUE VOULUE PAR L'ETAT .... 42

Réponse à la question d'audit ..... 44

Les subsides soutiennent-ils les assurés de condition économique modeste de manière efficiente ? ..... 45

**L'évolution du soutien aux assurés de condition économique modeste de 2005 à 2011 .. 46**

UNE ENVELOPPE DES SUBSIDES EN CONSTANTE AUGMENTATION ..... 46

LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DES SUBSIDES AUGMENTE, MAIS LA PART DE POPULATION SUBSIDIÉE RESTE RELATIVEMENT STABLE ..... 48

Le subside moyen accordé aux assurés de condition économique modeste a augmenté entre 2005 et 2011 ..... 49

L'augmentation des subsides a compensé la hausse des primes jusqu'en 2009, mais la tendance s'inverse ensuite, ce qui a comme conséquence que les ménages à revenu modeste consacrent une part plus importante de leur revenu déterminant au paiement des primes d'assurance-maladie ..... 51

L'analyse des franchises choisies par les assurés subsidiés entre 2005 et 2011 ne permet pas de conclure à une diminution de la couverture des soins de santé chez les assurés subsidiés, mais il faut rester attentif à la proportion croissante de certains assurés à choisir une franchise très élevée ..... 58

La comparaison de l'évolution des subsides entre 2005 et 2011 permet de conclure à l'efficience du soutien aux assurés de condition économique modeste, mais les indicateurs montrent une stagnation, voire une baisse de l'efficience à partir de 2009 ..... 59

**La comparaison des subsides distribués par le Canton de Vaud avec les cantons du Groupement Latin des Assurances Sociales (GLAS) ..... 61**

**L'impact des subsides sur le niveau des primes choisies par les assurés ..... 64**

Les primes cantonales de référence ..... 64

Les primes moyennes des subsidiés partiels ont tendance à être plus élevées lorsque leur revenu déterminant est plus faible ..... 66

Les primes moyennes des subsidiés intégraux sont supérieures à celles des subsidiés partiels ..... 67

L'octroi d'un subside n'incite pas les assurés à choisir des primes moins chères s'ils sont entièrement subsidiés ..... 68

Réponse à la question d'audit ..... 70

Conclusions de la Cour ..... 71

Observations de l'entité auditée ..... 72

Réponses aux questions d'audit (schéma) ..... 73

Annexes ..... 75

**Annexe 1 : Processus de décision d'octroi d'un subside ..... 76**

**Annexe 2 : Processus annuel de renouvellement des subsides ..... 79**

**Annexe 3 : Origine et évolution des formules de calcul des subsides, à travers l'évolution des paramètres applicables au calcul des subsides entre 2002 et 2012 ..... 82**

**Annexe 4 : Les priorités mises en évidence dans les propositions au Conseil d'Etat entre 2002 et 2012 relatives aux subsides et mesures entreprises ..... 89**

**Annexe 5 : L'objectif social des subsides, illustré par des extraits du Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (réduction des primes) et à l'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie du 26 mai 2004 ..... 95**

**Annexe 6 : Analyse graphique des formules de calcul des subsides (paramètres de l'Arrêté relatif aux subsides 2012) ..... 106**

**Annexe 7 : Evolution des subsides par catégorie de subsidiés, par tranche d'âge et par type de ménage ..... 118**

**Annexe 8 : Evolution des types de ménages dans la population vaudoise ..... 129**

**Annexe 9 : Effet sur les primes du choix d'une franchise à option ou d'un modèle alternatif d'assurance. ..... 130**

**Annexe 10 : Les régions de primes..... 132**

**Annexe 11 : Comparaison de l'évolution des primes moyennes SESAM et des primes moyennes OFSP ..... 134**

**Annexe 12 : Evolution des primes moyennes et des subsides moyens ..... 136**

**Annexe 13 : Evolution des primes cantonales de référence ..... 144**

**Annexe 14 : Répartition des subsidiés jeunes et enfants selon la prime..... 145**

**Annexe 15 : Primes moyennes en fonction du revenu déterminant des ménages..... 146**

**Annexe 17 : Analyse de la part de revenu déterminant consacrée aux primes d'assurance-maladie en fonction du revenu déterminant, pour les différents types de ménages ..... 147**

**Annexe 18 : Evolution de la part d'assurés partiels et intégraux dont la prime est entièrement subsidiée entre 2005 et 2011 ..... 152**

**Annexe 19 : Evolution des franchises choisies par les assurés subsidiés entre 2005 et 2011..... 154**

**Annexe 20 : La Cour des comptes en bref ..... 157**

# LISTE DES PRINCIPALES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

| | |
|---|---|
| **ACI** | Administration cantonale vaudoise des impôts |
| **AOS** | Assurance obligatoire de soins |
| **CCF** | Contrôle cantonal des finances du Canton de Vaud |
| **CE** | Conseil d'Etat du Canton de Vaud |
| **CSIAS** | Conférence suisse des institutions d'action sociale |
| **DSAS** | Département de la santé et de l'aide sociale |
| **DFI** | Département fédéral de l'intérieur |
| **GC** | Grand Conseil du Canton de Vaud |
| **GLAS** | Groupement latin des assurances sociales |
| **LAMal** | Loi fédérale sur l'assurance-maladie obligatoire |
| **LVLAMal** | Loi vaudoise d'application de la LAMal |
| **LOF** | Loi vaudoise du 24.11.2003 sur l'organisation et le financement de la politique sociale |
| **OCC** | Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accident (remplacé depuis le par l'OVAM à la suite de la modification de la LVLAMal entrée en vigueur le 01.01.2012) |
| **OFAS** | Office fédéral des assurances sociales |
| **OFS** | Office fédéral de la statistique |
| **OFSP** | Office fédéral de la santé publique |
| **OVAM** | Office vaudois de l'assurance-maladie (OCC jusqu'au 01.01.2012) |
| **PAC** | Part de prime restant à charge des assurés subsidiés après déduction des subsides |
| **PC AVS/AI** | Prestations complémentaires pour les bénéficiaires de l'AVS (assurance vieillesse et survivants) et de l'AI (assurance-invalidité) |
| **RDU** | Revenu déterminant unifié |
| **RI** | Revenu minimum d'insertion |
| **RLVLAMal** | Règlement d'application de la LVLAMal |
| **SASH** | Service des assurances sociales et de l'hébergement |
| **SESAM** | Système d'enregistrement des subsides aux primes d'assurance-maladie |

## GLOSSAIRE

**Revenu minimum d'insertion (RI)**

Le RI est une aide financière déterminée par des normes cantonales destinée aux personnes majeures, suisses ou étrangères au bénéfice d'une autorisation de séjour, domiciliées dans le Canton dont le revenu financier se situe au-dessous du minimum vital défini par les barèmes cantonaux. Il fait partie de l'arsenal des outils dont l'Etat s'est doté pour lutter contre la pauvreté.

**Revenu déterminant unifié (RDU)**

Le RDU qui entrera en vigueur au 01.01.2013 est un montant calculé sur la base du revenu et de la fortune, selon des modalités unifiées permettant de déterminer l'octroi de prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales.

**Prestations complémentaires (PC)**

Il s'agit d'aides du canton destinées à lutter contre la pauvreté. Il existe des PC pour les familles (régime cantonal) ainsi que pour les personnes à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) et à l'invalidité (AI) (régime fédéral).

# LES OBJECTIFS ET L'APPROCHE DE L'AUDIT

La Cour des comptes s'est saisie elle-même du sujet de l'audit en raison de son importance socio-économique.

Cet audit de performance porte sur l'efficacité et l'efficience des subsides aux primes d'assurance-maladie dans le canton de Vaud.

## LES OBJECTIFS

L'audit a pour principal objectif de répondre à la question suivante :

***LES SUBSIDES AUX PRIMES D'ASSURANCE-MALADIE SONT-ILS PERFORMANTS ?***

La Cour a mené son analyse selon les trois axes suivants :

### *AXE I : L'EFFICACITÉ À ATTEINDRE LES BÉNÉFICIAIRES POTENTIELS*

Le premier axe d'analyse vise à déterminer si le système d'octroi des subsides permet d'atteindre les assurés qui en ont besoin. Il s'agit de vérifier qui, au sein de la population vaudoise, peut potentiellement prétendre à un subside aux primes d'assurance-maladie, ainsi que l'efficacité du système à atteindre les bénéficiaires ainsi définis, et ces derniers uniquement.

L'objectif n°1 de l'audit est de répondre à la question suivante :

*LE SYSTEME D'OCTROI DES SUBSIDES DANS LE CANTON DE VAUD EST-IL CONÇU DE MANIÈRE À ATTEINDRE LES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE DU CANTON ?*

### *AXE II : L'EFFICACITÉ À SOUTENIR LES BÉNÉFICIAIRES*

Le second axe d'analyse porte sur l'examen de l'efficacité des subsides à soutenir les bénéficiaires. Il s'agit de déterminer si les critères d'attribution des subsides, en particulier les formules utilisées pour le calcul des subsides et la détermination de leurs paramètres, permettent de soutenir les assurés de condition économique modeste selon l'objectif social voulu par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

L'objectif n°2 de l'audit consiste à répondre à la question suivante :

*LES SUBSIDES SOUTIENNENT-ILS EFFICACEMENT LES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE ?*

### *AXE III : L'EFFICIENCE DU SOUTIEN PAR LES SUBSIDES*

Ce troisième et dernier axe d'analyse a pour objectif de déterminer si les subsides apportent un soutien efficient aux assurés de condition économique modeste, à savoir d'évaluer le rapport entre les moyens investis par l'Etat et le résultat obtenu. L'efficience est évaluée en comparant le soutien aux ménages de condition économique modeste dans le canton de Vaud de 2005 à 2011, afin de démontrer dans quelle mesure il s'est amélioré, ou au contraire déprécié, compte tenu de l'augmentation massive des moyens financiers mis à disposition par l'Etat. Une comparaison du Canton de Vaud avec les cantons romands en matière de subsides est également effectuée.

L'objectif n°3 de l'audit tend à répondre à la question suivante :

*LES SUBSIDES SOUTIENNENT-ILS LES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE DE MANIÈRE EFFICIENTE ?*

# L'ÉTENDUE

Cet audit n'évalue pas l'efficience du Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH), de l'Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM) et des Centres sociaux régionaux (CSR).

Il se concentre sur la performance des subsides aux primes d'assurance-maladie à soutenir les assurés de condition économique modeste.

La Cour a exclu du champ de l'audit les autres missions de l'OVAM (Office vaudois d'assurance-maladie), qui consistent notamment à contrôler l'obligation de s'assurer, et à mettre en oeuvre la procédure de recouvrement des primes et des participations aux coûts dues par des assurés insolvables.

# L'APPROCHE

La Cour a conduit ses travaux conformément à sa méthodologie et à son « *Code de déontologie et Directives relatives à la qualité des audits* ». Ceux-ci respectent les normes de contrôle de l'Organisation Internationale des Institutions Supérieures de Contrôle des Finances Publiques (INTOSAI).

L'équipe d'audit était composée de Madame Anne Weill-Lévy, magistrate responsable, de Madame Eliane Rey, magistrate suppléante, de Monsieur Denys Neier, directeur d'audits et de Madame Sandrine Neven, cheffe de mandat d'audit.

Pour mener à bien ses travaux, la Cour a entrepris les démarches suivantes :

## *LA COLLECTE ET L'ANALYSE DES INFORMATIONS*

Les éléments probants constituant la base sur laquelle reposent les conclusions de l'audit ont été établis en fonction des questions d'audit développées pour chacun des axes de l'audit, dans le cadre des procédures suivantes :

- **Les rapports d'audit préalables et autres études**

Les rapports d'autres organismes de contrôle ont été consultés, ainsi que les études suivantes :

- « Le subventionnement des primes d'assurance maladie dans les cantons du GLAS », GLAS, 2011.
- « Actualisation des données vaudoises de l'étude « Aide sociale, impôts et revenus en Suisse » et simulations des variations des paramètres des subsides » (CSIAS, en collaboration avec Interface Institut für Politikstudien), 2008.
- « Monitoring 2007 : Die sozialpolitische Wirksamkeit der Prämienverbilligung in den Kantonen », Confédération Suisse (OFSP), Interface Politikstudien, Februar 2008.
- « Monitoring 2010 : Wirksamkeit der Prämienverbilligung », Confédération Suisse (OFSP), B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung AG, Basel, April 2012.

- **L'examen des principales lois applicables**

Les principales lois applicables et les exposés des motifs ou messages s'y rapportant ont été consultés. La Cour a également pris connaissance des réponses à diverses interpellations au Conseil d'Etat, ainsi que des Arrêtés relatifs aux subsides (y compris les propositions au Conseil d'Etat).

- **Des entretiens avec les différentes parties concernées**

La Cour a rencontré Monsieur Fabrice Ghelfi, chef du Service des Assurance sociales et de l'hébergement (SASH), Monsieur Olivier Guignard, directeur de l'OVAM, ainsi que des collaborateurs de ces deux services.

- **L'examen de la documentation et des statistiques de l'OVAM et du SASH**

Les différents interlocuteurs ont fourni les documents nécessaires afin de compléter les informations transmises lors des entretiens. En outre, la Cour a pu disposer de nombreux tableaux statistiques établis par le SASH, soit à des fins internes, soit spécifiquement dans le cadre de la Cour des comptes.

- **La contribution d'experts**

La Cour a mandaté un expert en la personne de Madame Simona Grassi, professeure assistante à l'Institut d'Economie et Management de la Santé (IEMS), qui a constitué une équipe conduite par Monsieur Mark Dusheiko, responsable de recherche (Centre for Health Economics, York, UK). Les travaux de l'expert consistent en l'exploitation des données de la base SESAM (Système d'enregistrement des subsides à l'assurance-maladie), afin de mettre en évidence les liens entre les subsides et le revenu déterminant des ménages.

Les recherches de l'IEMS se poursuivront au-delà de l'audit de la Cour et devraient déboucher sur une publication scientifique sur le thème des subsides aux primes d'assurance-maladie.

## *LES CONCLUSIONS ET LE RAPPORT*

Une fois la collecte et l'analyse des informations probantes finalisées, les constats et recommandations ont été formulés dans une démarche qui se veut constructive afin d'amener une valeur ajoutée.

Le processus a été ensuite celui appliqué à tous les audits de la Cour. La séance de clôture qui s'est tenue le 5 décembre 2012 a permis de restituer les conclusions de l'audit et de présenter les recommandations au Service des Assurances Sociales et de l'Hébergement.

Le projet de rapport a été approuvé par la Cour le 30 novembre 2012 puis adressé au SASH afin qu'il puisse formuler ses observations. Celles-ci sont reproduites à la page 72 du présent rapport.

La Cour délibérant en séance plénière en date du 6 décembre 2012 a adopté le présent rapport public en présence de Mme Eliane Rey, présidente, M. Stefano Granieri, vice-président, Mme Anne Weill-Lévy, ainsi que de MM. Jacques Guyaz et Jean-Claude Rochat.

# LE FINANCEMENT DES SUBSIDES AUX PRIMES D'ASSURANCE-MALADIE

Le financement des subsides[1] aux primes d'assurance maladie est partagé entre la Confédération[2], le Canton et les Communes. Les subsides fédéraux correspondent à 7,5 % des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins[3] (art. 66, al. 2 LAMal), la part revenant à chaque canton étant liée à sa population (art. 66 al. 3 LAMal).

L'Ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction de primes dans l'assurance maladie (ORPM) règle le calcul des subsides de la Confédération à la réduction de primes, ainsi que la répartition de ces subsides entre les cantons.

La répartition du financement des subsides entre le canton et les communes s'effectue selon les principes établis dans la Loi sur l'organisation et le financement de la politique sociale (LOF), à l'exception des subsides aux primes de l'assurance maladie pour les bénéficiaires des PC AVS/AI[4] (art. 25 LVLAMal). Les dépenses sont assumées par les communes à raison de 50 % (art. 17 LOF). La contribution annuelle de chaque commune est calculée conformément à la Loi du 15 juin 2010 sur les péréquations intercommunales (art. 18 LOF).

Conformément à l'article 65 al.1 de la LAMal, les subsides sont versés directement aux assureurs, qui les répercutent sur les primes des assurés bénéficiaires. En 2011, le montant des subsides et du contentieux s'élève dans le canton de Vaud à 433.7 millions de francs, dont environ 44 % sont financés par la Confédération, 11 % par les communes, le solde de 45 % (soit pratiquement 196 millions de CHF) restant à charge du canton5. Le Conseil d'Etat propose d'allouer en 2013 un budget de 471.6 millions au régime des subsides aux primes d'assurance-maladie.

---

1 Il s'agit des subsides à proprement parler et du contentieux relatif aux primes et aux participations aux coûts dues par des assurés insolvables. Cet audit ne porte que sur les subsides.

2 La réforme de la péréquation financière entrée en vigueur en 2008 a modifié la répartition du financement entre la Confédération et les cantons, notamment en liant les subsides fédéraux aux coûts effectifs de l'assurance maladie, et en utilisant pour la répartition entre les cantons le seul critère de la population résidente, et non plus celui de la capacité financière tel que c'était le cas auparavant.

3 Les coûts bruts sont calculés sur base d'une formule qui dépend de la prime moyenne mensuelle pour les adultes à partir de 26 ans (avec franchise ordinaire et couverture accident), l'effectif des assurés (réel et estimé), les primes à recevoir et la participation aux coûts des assurés (art. 2 de l'Ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie, l'ORPM).

4 La loi sur les péréquations intercommunales du 15 juin 2010, entrée en vigueur le 1er janvier 2011, a enlevé de la facture sociale à partager avec les communes les subsides à l'assurance-maladie versés aux bénéficiaires de PC AVS/AI. Cela a eu comme conséquence sur le budget 2011 de basculer les subsides aux bénéficiaires des PC AVS/AI de l'UB 4221 à l'UB 4225.

5 Selon les comptes de l'Etat 2011.

# LE SYSTÈME D'OCTROI DES SUBSIDES DANS LE CANTON DE VAUD

L'art. 65, al. 1, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) stipule que « les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste ». La loi laisse aux cantons la liberté de définir eux-mêmes les modalités d'application du subventionnement aux primes.

La loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LVLAMal) a « *en particulier pour but de soutenir l'assurance obligatoire des soins pour les assurés de condition économique modeste, en couvrant par des subsides tout ou partie de leurs primes* » d'assurance maladie obligatoire (art. 1 LVLAMal).

Dans le canton de Vaud, on distingue deux types de bénéficiaires : les subsidiés intégraux et les subsidiés partiels.

Les subsidiés intégraux sont :

- les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants ou à l'assurance-invalidité (PC AVS/AI)
- les bénéficiaires du revenu d'insertion (RI[6])
- ponctuellement, tout autre cas de rigueur, sur demande spécifique.

Ces personnes bénéficient du subside intégral de la prime d'assurance-maladie. Depuis 2002, le montant subsidié est cependant limité à la prime cantonale de référence[7]. Les personnes qui choisissent des assurances-maladie qui pratiquent des tarifs trop élevés doivent assumer la différence entre la prime et le subside.

Les subsidiés partiels comprennent les personnes seules et les familles n'appartenant pas à la catégorie des subsidiés intégraux et dont le revenu se situe en dessous de la limite définie chaque année par le Conseil d'Etat.

Ces personnes bénéficient d'un subside partiel de leur prime d'assurance-maladie. Le montant de ce subside est calculé sur la base du revenu du bénéficiaire, au moyen de

---

6 Le Revenu d'insertion (RI) a fusionné, dès le 1er janvier 2006, deux régimes sociaux : l'aide sociale vaudoise (ASV) et le revenu minimum de réinsertion (RMR). Le premier recouvrait l'assistance publique et le second une aide aux personnes n'ayant pas ou plus droit à des prestations de l'assurance chômage (SOURCE : Site internet de l'Etat de Vaud, Environnement, Développement durable, Indicateurs, Aide sociale).

7 La prime de référence pour les bénéficiaires du RI est fixée par Arrêté du Conseil d'Etat. Pour les bénéficiaires de PC AVS/AI, la prime moyenne cantonale est fixée par Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (SOURCE : Notice explicative pour la réduction des primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2012, OVAM).

formules définies dans le Règlement concernant la loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RLVLAMal). Celles-ci comprennent plusieurs paramètres fixés chaque année dans un Arrêté du Conseil d'Etat, à savoir les revenus déterminants inférieur et supérieur, les subsides minimum et maximum, le coefficient de progressivité de la courbe.

Selon l'article 3 LVLAMal, l'OVAM est chargé, entre autres choses, de procéder à l'octroi et au paiement des subsides et de procéder aux investigations utiles aux fins d'établir le bien-fondé de l'octroi des subsides.

# LE SYSTEME D'OCTROI DES SUBSIDES DANS LE CANTON DE VAUD EST-IL CONÇU DE MANIÈRE À ATTEINDRE LES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE DU CANTON ?

Ce premier axe d'analyse vise à déterminer l'efficacité du système d'octroi des subsides : atteignent-ils réellement ceux qui en ont besoin, à savoir les assurés de condition économique modeste.

Le point de départ de l'analyse de la Cour consiste à cerner l'objectif socio-économique fixé par l'Etat, à savoir la définition de la notion d'assurés de condition économique modeste : quels assurés, parmi la population vaudoise, peuvent être considérés comme de condition économique modeste ?

La Cour entend vérifier que les assurés qui entrent dans les critères d'attribution des subsides, et ceux-là uniquement, bénéficient effectivement des subsides, en examinant les éléments suivants :

- le processus d'information à la population,
- la décision d'octroi d'un subside,
- le suivi du fichier des ayants droit.

# L'ETAT DE VAUD A-T-IL FIXÉ UN OBJECTIF SOCIO-ÉCONOMIQUE RELATIF À LA NOTION D'ASSURÉ DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE ?

L'efficacité du système d'octroi des subsides à atteindre les assurés de condition économique modeste se mesure par rapport à l'objectif que s'est fixé l'Etat. Celui-ci doit définir qui, parmi la population vaudoise, est considéré comme étant de condition économique modeste, de préférence au moyen d'un indicateur RACER[8].

## *LA DÉFINITION DES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE*

La LVLAMal définit les assurés de condition économique modeste comme suit[9] :

*« les personnes dont le revenu est égal ou inférieur au revenu déterminant calculé conformément aux articles 11 et 12 » (art. 9 al. 2)[10] ».*

Les limites de revenu déterminant donnant droit aux subsides sont établies chaque année par le Conseil d'Etat dans l'Arrêté relatif aux subsides, en fonction des priorités mises en évidence par le département et de l'enveloppe budgétaire disponible.

Par ailleurs, les catégories particulières d'assurés définis à l'art. 18 al. 1 et 2 de la LVAMal reçoivent un subside intégral, indépendamment de leur niveau de revenu.

## *LE CANTON N'A PAS FIXÉ D'OBJECTIF SOCIO-ÉCONOMIQUE RELATIF À LA DÉFINITION DES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE*

La définition de l'assuré de condition économique modeste repose sur la limite de revenu déterminant donnant droit aux subsides. Or, cette dernière ne s'inscrit pas dans une politique à long terme de l'Etat, puisqu'elle est déterminée chaque année par le Conseil d'Etat.

---

8 Il s'agit des initiales des caractéristiques que doivent idéalement remplir un indicateur pour mesurer l'atteinte d'un objectif : Relevant (pertinent), Accepted (accepté), Credible (crédible), Easy (aisé), Robust (rigoureux).

9 La loi fédérale ne donne pas de définition des assurés de condition économique modeste.

10 Selon l'article 11, le revenu déterminant est le revenu net au sens de la loi sur les impôts directs cantonaux , diminué d'une déduction par enfant à charge, et augmenté d'un montant équivalent à 5 % de la fortune imposable (déduction faite d'une franchise de 50'000 CHF, 100'000 CHF pour les couples). Le revenu net est le revenu brut diminué des déductions générales, à l'exclusion des déductions sociales (chiffre 650 de la déclaration fiscale).

**Constatation n°1**

**Si la LVLAMal définit concrètement le cercle des bénéficiaires de subsides (critères d'attribution), la Cour relève que l'Etat n'a pas fixé d'objectif socio-économique qualitatif ou quantitatif à moyen ou long terme de la notion d'assuré de condition économique modeste. Dans ces conditions, l'Etat n'est pas en mesure d'évaluer si les critères annuels d'attribution des subsides qu'il met en place chaque année lui permettent d'atteindre cet objectif.**

La notion d'assuré de condition économique modeste pourrait être exprimée par un indice calculé d'une manière semblable au seuil de pauvreté relative[11]: celui-ci est déterminé en prenant pour référence la médiane du revenu disponible équivalent[12] et, selon l'OCDE, les ménages dont le revenu disponible se situe en-dessous de 60 % de cette médiane présentent un risque de pauvreté.

Avec un tel indicateur, l'Etat serait en mesure d'évaluer si les critères d'attribution des subsides qu'il met en place chaque année lui permettent d'atteindre les assurés de condition économique modeste du canton.

A titre de comparaison, le seuil de pauvreté (basé sur les recommandations de la Conférence suisse des institutions d'action sociale, la CSIAS) s'élève en 2007 à CHF 2'250 (CHF 27'000 / an) pour une personne seule et à CHF 4'800 (CHF 57'600 / an) pour une famille avec 2 enfants[13]. Ce revenu est tout juste suffisant à couvrir les besoins de base, le loyer et les primes d'assurance-maladie, après déduction des cotisations sociales et impôts. Le revenu brut médian[14] des ménages en Suisse s'élève par ailleurs en 2008 à CHF 49'768 pour les personnes seules, CHF 111'956 pour les familles avec ou sans enfants et CHF 67'208 pour les familles monoparentales.

La Cour regrette que l'introduction en 2013 de la loi sur l'harmonisation des prestations sociales[15], qui vise à donner une définition semblable du revenu

[11] Rapport social 2011, DSAS, p. 11 et Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC) de l'Office fédéral de la statistique, 15.12.2011.

[12] Le revenu disponible s'obtient en soustrayant du revenu brut les dépenses de transfert obligatoires (charges sociales, impôts, primes d'assurance-maladie). Le revenu disponible équivalent tient compte du nombre de personnes qui composent le ménage et des économies d'échelle que cela engendrent.

[13] Annuaire statistique Vaud 2012, p. 421.

[14] Le revenu brut totalise l'ensemble des revenus (à l'exception des revenus non imposés), en Suisse ou à l'étranger, avant les déductions fiscales autorisées. Le revenu brut médian signifie que 50 % de la population considérée gagne un revenu brut inférieur à cette limite, et 50 % un revenu brut supérieur.

[15] En 2013, entrera en vigueur 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 (LHPS). Celle-ci vise à introduire un revenu déterminant unifié (RDU) et une unité économique de référence pour l'ensemble des prestations sociales du canton (subsides à l'assurance-maladie, aide individuelle au logement, avances sur pensions alimentaires et bourses d'études).

déterminant pour les différentes prestations sociales du Canton, n'apporte pas d'élément novateur en matière de définition de la condition économique modeste, puisque chaque régime de prestations sociales continuera à fixer ses propres limites d'accès aux prestations[16].

En outre, la Cour relève que, compte tenu des nécessités liées à l'annonce des primes pour l'année suivante[17], l'Arrêté du Conseil d'Etat qui fixe les paramètres relatifs aux subsides est publié en octobre, alors que le budget n'est adopté par le Parlement qu'en décembre[18].

**Recommandation n°1**

**La Cour recommande au canton de définir de manière objective et durable la notion d'assuré de condition économique modeste[19].**

Ainsi que le précise l'exposé des motifs et projet de loi (p. 11), « la création d'un RDU permettra aux différents acteurs de disposer d'une meilleure vue d'ensemble des prestations sociales octroyées sous condition de ressources et d'en améliorer considérablement la coordination. Le RDU constitue dans ce contexte un outil apte à consolider la gestion des différents dispositifs d'aide publique, à renforcer leur cohérence et à améliorer la maîtrise de l'application et de l'impact des politiques publiques ».

[16] Exposé des motifs et projet de loi sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises (LHPS) visant l'introduction d'un revenu déterminant unifié (RDU), mars 2010, p. 7 : « Par contre, la démarche RDU n'implique pas la définition d'un seuil d'intervention unique sur le plan financier. Autrement dit, des barèmes propres seront maintenus pour les différents régimes sociaux ».

[17] Ceci est dicté par la nécessité de communiquer rapidement les paramètres des subsides à la population, de manière à ce que les assurés puissent modifier si nécessaire leur contrat d'assurance dans les délais légaux. Cela permet également aux assureurs d'intégrer le montant du subside dans les bordereaux de primes dès le début de l'année suivante.

[18] Depuis l'introduction de la LAMal, le département n'a jamais connu de remise en question, lors de la votation du budget, de l'Arrêté relatif aux subsides. Des crédits supplémentaires sont demandés et accordés si nécessaire, la situation s'équilibrant en général sur une période de cinq ans. De plus, les préavis du CPS (Conseil de politique sociale) sur l'Arrêté sont toujours suivis par le département. Toutefois, des discussions sont actuellement en cours au Grand Conseil sur le bien-fondé des paramètres relatifs aux subsides 2013, les communes mettant en cause leur impact sur la facture sociale.

[19] Cette nécessité a été soulignée dans le Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (réduction des primes) et à l'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie du 26 mai 2004 (voir Annexe 5, point 2 - grandes lignes du projet, passage en gras souligné).

Le Conseil d'Etat a toutefois établi des priorités vis-à-vis des assurés qu'il entend soutenir par des subsides :

- Aider surtout les plus bas revenus (éviter le « principe de l'arrosoir[20] »),
- Avantager les familles.

L'Annexe 4 reprend plus en détail les propositions au Conseil d'Etat relatives aux arrêtés concernant les subsides aux primes d'assurance-maladie entre 2002 et 2012.

[20] L'Etat préfère attribuer des subsides plus élevés à moins de bénéficiaires, plutôt que des subsides de moindre importance à un plus grand nombre.

# LES ASSURÉS QUI ENTRENT DANS LES CRITÈRES D'ATTRIBUTION DES SUBSIDES SONT-ILS SUFFISAMMENT INFORMÉS DE LEUR DROIT AUX SUBSIDES ?

L'article 65, al. 4 de la LAMal prévoit en que « les cantons informent régulièrement les assurés de leur droit à la réduction des primes ».

Contrairement à certains cantons, l'octroi du subside dans le canton de Vaud n'est pas automatique : les subsides sont octroyés uniquement sur requête des assurés. Il est donc particulièrement essentiel que ceux-ci soient informés de leur droit éventuel à un subside.

## *TOUS LES DEUX ANS, DES COURRIERS D'INFORMATION CIBLÉS BASÉS SUR LES DONNÉES FISCALES*

L' article 10 de la LVLAMal a repris l'obligation d'information périodique de la LAMal. Une lettre d'information ciblée est envoyée tous les deux ans aux bénéficiaires potentiels d'un subside aux primes d'assurance-maladie.

La détermination des bénéficiaires potentiels se base sur la comparaison entre les données fiscales et les données de l'OVAM. Un processus informatique permet de comparer automatiquement les données sur base du numéro de contribuable et d'identifier les personnes non connues de l'OVAM (ou dont la demande est antérieure aux deux années précédentes).

L'OVAM mesure le taux de retour des courriers en question. Les taux de demandes de subsides par rapport au nombre de courriers envoyés sont les suivants :

| 2001 | 2003 | 2005 | 2007 | 2009 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 % | 26.7 % | 10.7 % | 17.3 % | N/A | 18.1 % |

Par manque de ressources, le SASH n'a pas effectué d'analyse pour déterminer les raisons des taux de retour plutôt faibles de ses courriers d'information.

## *LES AUTRES MÉTHODES D'INFORMATION UTILISÉES PAR L'OVAM*

Le SASH émet des notices explicatives relatives à l'octroi des subsides qui sont relayées auprès de la population par les partenaires sociaux (centres médico-sociaux, centres sociaux régionaux) et associatifs (Pro Infirmis, Pro Senectute). Toutes les informations

sont également disponibles sur le site de l'Etat de Vaud. De plus, de nombreuses campagnes d'information sont menées régulièrement par l'OVAM.

A titre d'exemple, des courriers ciblés[21] ont été envoyé en 2011 aux subsidiés dont la prime était supérieure à la prime cantonale de référence (37'976 personnes), et en 2012 aux bénéficiaires du RI pour les inciter à réaliser des économies en adaptant leur couverture d'assurance-maladie. Un dépliant a par ailleurs été publié sur le même thème et un gros travail d'information a été réalisé en partenariat avec la Fédération romande des consommateurs sur les modèles d'assurance alternatifs.

## *LA POLITIQUE D'INFORMATION MENÉE PAR L'ETAT PERMET D'ATTEINDRE LES ASSURÉS QUI ENTRENT DANS LES CRITÈRES D'ATTRIBUTION DES SUBSIDES, MÊME S'IL SUBSISTE UN NOMBRE INDÉTERMINÉ D'ASSURÉS QUI RENONCENT À DEMANDER UN SUBSIDE*

Les procédures d'information permettent d'atteindre la majeure partie de la population susceptible d'obtenir un subside, soit par les informations ciblées, soit par l'information générale dispensée par les partenaires sociaux et associatifs.

Néanmoins, il subsiste un nombre indéterminé d'assurés qui entrent dans la catégorie de revenus modestes tels que définis par la LVLAMal et qui renoncent à demander un subside, pour des raisons qui n'ont pas été formellement analysées.

Il n'y a actuellement pas d'estimation précise du nombre des ayants droit aux subsides qui renoncent à le demander. Selon l'ACI, la comparaison du nombre de ménages subsidiés avec celui des ayants droit potentiels, en 2007, montre que le taux de requête serait d'environ 70 %[22]. Le SASH estime qu'environ 10 à 15 % des ayants droit ne réclament pas de subside, ceci pour l'essentiel dû au fait que :

- certaines personnes renoncent volontairement à demander un subside (honte sociale),
- le revenu déterminant des intéressés est instable d'une année à l'autre (indépendants, ou contribuables avec des gros frais déductibles occasionnels),
- une partie de la population ne maîtrise pas suffisamment la langue française,

[21] L'OVAM réalise un bilan quant à l'efficacité et à l'efficience du courrier d'information effectué.

[22] Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat Bernard Borel et consorts concernant la politique du Conseil d'Etat relative aux subsides cantonaux aux primes d'assurance maladie obligatoire, août 2008, p. 3.

- la situation fiscale qui sert de base à l'envoi du courrier bisannuel ne correspond plus à la situation réelle des assurés (décalage de 3 ans[23]), certains échappant ainsi à cette campagne d'information.

La Cour relève qu'une analyse empirique, visant à identifier le nombre d'ayants droit qui ne reçoivent pas les subsides et les raisons sous-tendues, serait coûteuse en ressources financières et humaines. Un tel coût serait difficilement justifiable[24] et disproportionné en regard des bénéfices à en attendre.

# LE PROCESSUS DE DÉCISION D'OCTROI DES SUBSIDES ET LE SUIVI DU FICHIER DES ASSURÉS SUBSIDIÉS PERMETTENT-ILS DE S'ASSURER QUE LES SUBSIDES ATTEIGNENT LES ASSURÉS QUI REMPLISSENT LES CRITÈRES D'ATTRIBUTION DES SUBSIDES, ET CEUX-LÀ UNIQUEMENT ?

Selon l'article 3 LVLAMal, l'OVAM est chargé de procéder à l'octroi et au paiement des subsides et, en conséquence, de procéder aux investigations utiles aux fins d'établir le bien-fondé de l'octroi des subsides.

Dans le cadre de sa vérification que les ayants droit aux subsides remplissent les critères d'octroi définis dans la loi, la Cour a examiné le processus de décision d'octroi des subsides et le suivi du fichier des ayants droit aux subsides.

## *LE DÉCALAGE ENTRE LA SITUATION FISCALE ET LA SITUATION RÉELLE DES ASSURÉS SUBSIDIÉS EST LIÉ À LA DISPONIBILITÉ DES DONNÉES FISCALES*

En vertu de l'art. 1, al. 4 LVLAMal, le calcul du revenu déterminant ouvrant le droit aux subsides se fonde, pour autant qu'elles existent, sur les données fiscales. L'OVAM s'y réfère:

- au moment de l'octroi des subsides (pour autant qu'elles ne s'éloignent pas de la situation réelle du requérant de plus de 20 %),
- lors du processus annuel de renouvellement des subsides,

[23] Voir le chapitre suivant.

[24] Le canton de Vaud a pris l'option d'octroyer les subsides uniquement sur demande des assurés. Cela implique certes un risque de ne pas toucher l'ensemble des potentiels bénéficiaires, mais réduit par ailleurs les risques d'octroi injustifié.

- pour identifier les personnes éligibles à un subside dans le cadre de l'information ciblée bisannuelle à la population sur le droit aux subsides.

La période fiscale de référence pour le calcul du revenu déterminant définie dans l'Arrêté du Conseil d'Etat relatif aux subsides pour l'année N est la période N-3. Ceci constitue un écart non négligeable avec la situation réelle des assurés de condition économique modeste, qui doivent précisément être soulagés par l'octroi d'un subside en temps réel.

Avec l'introduction du RDU en 2013, l'OVAM pourra se baser sur la dernière taxation fiscale disponible[25], soit au mieux N-2 pour la détermination des subsides en N. Si cela constitue certes une amélioration, il n'en reste pas moins que le décalage subsistera.

## *LE PROCESSUS DE DÉCISION D'OCTROI DES SUBSIDES PERMET DE S'ASSURER QUE LES CRITÈRES LÉGAUX SONT RESPECTÉS, MAIS L'OVAM EST CONFRONTÉ À LA DIFFICULTÉ D'ESTIMER LE REVENU DÉTERMINANT DES AYANTS DROIT POUR LE CALCUL DES SUBSIDES PARTIELS.*

Le subside n'est accordé que sur requête des assurés. Pour les bénéficiaires du RI ou des PC AVS/AI, le subside est lié automatiquement à l'octroi de la prestation sociale.

Les dossiers des demandes de subsides proviennent des agences d'assurances sociales, qui fournissent un appui pour remplir les formules officielles de demande de prestations et contrôlent l'exactitude des renseignements fournis par les requérants. Elles transmettent les demandes à l'OVAM, soit par écrit, soit depuis 2008 directement par voie informatique. Au 18 juillet 2012, le transfert informatique concerne environ 90 % des demandes. Les documents reçus sous forme papier sont scannés et conservés dans le GED (Gestion Electronique des Dossiers).

Le processus de décision d'octroi d'un subside partiel est explicité en Annexe 1.

### Les éléments-clés de contrôle mis en évidence par la Cour

L'équipe d'audit a réalisé un examen sur site des différentes étapes de la procédure d'octroi des subsides. Elle constate que celle-ci est maîtrisée par l'OVAM et les partenaires sociaux sur le terrain. En 2011, l'OVAM a ainsi traité 21'064 nouvelles demandes de subsides.

[25] « Conformément à l'article 11, alinéa 4 de la loi, la période fiscale prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est celle faisant l'objet de la décision de taxation définitive la plus récente connue au 30 septembre 2012 » (article 4 alinéa 1 de l'Arrêté concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2013 du 19 septembre 2012).

La Cour a mis en évidence les éléments suivants :

- le processus étant largement automatisé, les risques d'erreurs de calcul et d'encodage des données sont minimisés,
- en plus du numéro AVS, l'attribution d'un numéro de dossier OVAM « à vie » permet d'éviter le double enregistrement d'une personne et de suivre l'historique des subsidiés,
- en raison du décalage entre les données fiscales de référence et la situation actuelle des assurés, une certaine latitude est laissée au gestionnaire de dossiers quant à savoir s'il octroie le subside sur base des données fiscales ou sur base de la situation réelle. Trois quarts des dossiers sont néanmoins accompagnés d'un rapport sur l'état financier actuel[26] et font l'objet d'une estimation de la situation réelle du ménage requérant, même si, en définitive, seul un écart de plus de 20 % avec la période fiscale de référence conduit à baser le calcul du subside sur le revenu déterminant actuel,
- des contrôles qualités sont effectués deux fois par mois sur la gestion des dossiers par le chef de groupe (responsable d'un secteur d'environ 5 à 6 personnes). D'autre part, les gestionnaires juniors doivent faire systématiquement valider leurs décisions par leur chef de groupe durant environ une année. Toutefois, la Cour tient à signaler que ces contrôles ne sont actuellement pas documentés. Or, un des principes de base d'un système de contrôle interne efficace[27] consiste à pouvoir assurer la traçabilité des contrôles. Ainsi, il serait souhaitable que les dossiers contrôlés soient visés formellement par le chef de groupe,
- le traitement d'un dossier de demande (art. 11, 12 et 13 LVLAMal) et la procédure d'octroi des subsides font l'objet de procédures formalisées au sein de l'OVAM, élaborées dans le cadre de l'implémentation en 2006 de la norme ISO 9001. L'OVAM n'est actuellement plus certifiée ISO, depuis son transfert au sein de l'administration vaudoise[28], mais les procédures sont toujours d'actualité.

En outre, les contrôles effectués par d'autres organismes de contrôle n'ont pas mis en évidence d'éléments qui permettent de considérer que les réductions de primes dans

[26] Si l'agence d'assurances sociales estime que la situation du requérant a changé depuis sa dernière taxation, en raison notamment des cas prévus à l'article 23 du RLVLAMal, elle demande un rapport sur sa situation financière actuelle.

[27] Le système de contrôle interne devra être attesté pour l'ensemble de l'administration cantonale dans un délai de cinq ans à compter du 1er janvier 2011, selon la directive 22 du SAGEFI.

[28] Avant 2006, l'OVAM anciennement OCC, était un office autonome géré par les Retraites Populaires, mandatés par l'Etat pour la gestion des subsides aux primes d'assurance-maladie. L'OCC est intégré à l'Etat de Vaud (SASH) depuis le 1er janvier 2007.

l'assurance maladie n'ont pas été allouées de manière conforme à la législation les concernant.

## L'estimation du revenu déterminant à partir des données fiscales constitue une difficulté objective pour le canton

**Constatation n°2**

**La Cour considère que le processus de décision d'octroi des subsides permet de s'assurer que les critères légaux sont respectés. La Cour relève toutefois que l'OVAM est confronté à la difficulté d'estimer le revenu déterminant des ayants droit pour le calcul des subsides partiels.**

Les données fiscales sont fiables mais présentent un décalage de trois ans par rapport à la période pendant laquelle le subside sera effectivement octroyé. De plus, les données fiscales ne sont pas toujours disponibles, pour les personnes imposées à la source ou taxées d'office par exemple.

Pour pallier ces inconvénients, l'OVAM effectue une estimation de la situation réelle du requérant dans 75 % des demandes.

La décision de procéder ou non à une estimation de la situation réelle d'un requérant repose sur l'appréciation du gestionnaire de dossier, qui se réfère en particulier aux cas prévus à l'article 23 du RLVLAMal[29]. Seul un tiers de ces estimations conduit finalement l'OVAM à se fonder sur la situation réelle du requérant, plutôt que sur les données fiscales disponibles[30].

Cette manière de procéder permet, selon l'OVAM, d'identifier la plupart des cas nécessitant une estimation de la situation actuelle.

**Recommandation n°2**

**Ainsi que le prévoit la loi fédérale[31], il serait souhaitable que le revenu déterminant à la base de la décision d'octroi d'un subside soit calculé au plus proche de la situation réelle du requérant, afin de soutenir les assurés de condition économique modeste au moment où ils en ont besoin.**

[29] En cas de chômage de l'assuré, de décès du conjoint ou du partenaire enregistré, de début ou de fin d'activité lucrative, de taxation fiscale intermédiaire, ou de situation réelle s'éloignant de la situation fiscale en relation avec la restriction à la condition économique modeste (art. 17 RLVLAMal).

[30] En effet, lorsque la situation réelle s'éloigne de moins de 20 % de la situation fiscale, l'OVAM doit privilégier cette dernière, selon l'article 12, al. 1 de la LVLAMal.

[31] « 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 » (article 65 al. 3 LAMal).

## *LE SUIVI DU FICHIER DES ASSURÉS SUBSIDIÉS PERMET À L'OVAM DE S'ASSURER QUE LES CRITÈRES LÉGAUX D'ATTRIBUTION DES SUBSIDES SONT RESPECTÉS, SOUS RÉSERVE DU DÉCALAGE DÛ À L'UTILISATION DES DONNÉES FISCALES LORS DU PROCESSUS DE RENOUVELLEMENT DES SUBSIDES.*

Les assurés subsidiés sont tenus de porter immédiatement à la connaissance de l'OVAM toute modification de leur situation familiale et/ou de revenu et de fortune susceptible d'influencer leur droit au subside (art. 21a LVLAMal). Pour limiter les risques d'erreur ou de fraude, l'OVAM contrôle chaque année, lors du processus de renouvellement des subsides et en fonction des nouveaux paramètres de calcul des subsides, que les ayants droit remplissent toujours les conditions d'octroi des subsides.

En ce qui concerne les subsidiés intégraux, les mutations sont suivies tout au long de l'année selon des processus automatisés et formalisés.

La Cour a analysé le suivi et les contrôles mis en place par l'OVAM pour s'assurer que les assurés dont la demande de subsides a été acceptée continuent à remplir les critères d'octroi définis dans la loi, en examinant les points suivants :

- le processus annuel de renouvellement des subsides,
- les éléments-clés de contrôle mis en évidence par la Cour,
- le traitement des mutations relatives aux RI et aux PC AVS/AI,
- le cas des bénéficiaires de subsides en vertu de l'article 13.

L'Annexe 2 reprend en détail les points ci-dessus.

La Cour constate que le processus de renouvellement des subsides est entièrement automatisé et efficace. Toutefois, l'existence d'un décalage temporel entre les données fiscales et la situation réelle des assurés (d'au maximum trois ans) ne permet pas de s'assurer que les critères légaux d'attribution des subsides sont respectés en temps réel pour l'ensemble des bénéficiaires

Les contrôles mis en place par l'OVAM permettent néanmoins de couvrir les risques majeurs.

# RÉPONSE À LA QUESTION D'AUDIT

## LE SYSTÈME D'OCTROI DES SUBSIDES EST-IL CONÇU DE MANIÈRE À ATTEINDRE LES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE ?

Ce premier axe d'analyse concerne l'organisation du système d'octroi de subsides dans le canton de Vaud et vise à démontrer son efficacité à réellement atteindre ceux qui en ont besoin. Il répond aux questions suivantes :

- L'Etat de Vaud a-t-il déterminé un objectif socio-économique relatif à la définition des assurés de condition économique modeste ?
- Les assurés qui entrent dans les critères d'attribution des subsides sont-ils suffisamment informés de leur droit aux subsides ?
- Le processus de décision d'octroi des subsides et le suivi du fichier des assurés subsidiés permettent-ils de s'assurer que les subsides atteignent les assurés qui remplissent les critères d'attribution des subsides, et ceux-là uniquement ?

Les réponses obtenues à ces questions permettent à la Cour de conclure :

Le système d'octroi des subsides est conçu de manière à atteindre les assurés de condition économique modeste, sous réserve des recommandations suivantes :

**Recommandation n°1**

La Cour recommande au canton de définir de manière objective et durable la notion d'assuré de condition économique modeste.

**Recommandation n°2**

Ainsi que le prévoit la loi fédérale, il serait souhaitable que le revenu déterminant à la base de la décision d'octroi d'un subside soit calculé au plus proche de la situation réelle du requérant, afin de soutenir les assurés de condition économique modeste au moment où ils en ont besoin.

# LES SUBSIDES SOUTIENNENT-ILS EFFICACEMENT LES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE ?

Le second axe d'analyse vise à vérifier si les subsides soutiennent efficacement les assurés de condition économique modeste.

A cet effet, la Cour a tout d'abord vérifié si l'Etat s'est doté d'un objectif quant à la nature et à l'étendue du soutien qu'il entend apporter aux assurés de condition économique modeste pour le paiement de leurs primes d'assurance-maladie.

Ensuite, la Cour a analysé les critères d'attribution des subsides, en particulier les formules utilisées pour le calcul des subsides et la détermination de ses paramètres, dans le but d'évaluer leur adéquation à soutenir efficacement les assurés de condition économique modeste, conformément aux objectifs.

Enfin, la Cour a effectué une analyse statistique sur le fichier des assurés subventionnés (SESAM), afin de vérifier empiriquement si les subsides aux primes d'assurance maladie soutiennent efficacement les ménages de condition économique modeste.

# L'ETAT A-T-IL DÉFINI L'ÉTENDUE OU LA NATURE DU SOUTIEN QU'IL ENTEND APPORTER AUX ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE ?

## *LA LOI FÉDÉRALE ET L'APPLICATION VAUDOISE*

L'art. 65, al.1 de la LAMal stipule que « les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste » sans fixer d'objectif social plus précis[32]. La seule obligation imposée aux cantons par la LAMal est de réduire de 50 % au moins les primes des enfants et des jeunes adultes en formation pour les bas et moyens revenus (art. 65, al. 1bis LAMal).

La LVLAMal quant à elle précise seulement que :

- le subside est progressif en fonction inverse du revenu déterminant pour les subsidiés partiels (art. 17, al. 1 LVLAMal),
- les primes de certaines catégories d'assurés, comme les bénéficiaires du RI et des prestations complémentaires AVS/AI sont intégralement subsidiées (sous réserve d'une prime cantonale de référence).

## *SI LE CANTON N'A PAS DÉFINI CONCRÈTEMENT ET À MOYEN/LONG TERME D'INDICATEURS RELATIFS À LA NATURE ET À L'ÉTENDUE DU SOUTIEN QU'IL ENTEND APPORTER AUX ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE, IL A NÉANMOINS DÉTERMINÉ CERTAINES PRIORITÉS*

Le canton n'a pas défini concrètement et à moyen/long terme d'indicateurs permettant de mesurer l'objectif à atteindre en termes de nature et étendue du soutien accordé aux assurés de condition économique modeste pour le paiement de leurs primes. Un indicateur pourrait être la part du revenu maximum à consacrer aux primes, qui a été proposé à plusieurs reprises par le Conseil fédéral (voir Annexe 5).

Dans ces conditions, l'Etat n'est pas en mesure d'évaluer si sa politique des subsides permet de soutenir efficacement les assurés de condition économique modeste, par rapport à des critères de référence établis préalablement.

[32] La question de la détermination d'un objectif social a été largement débattu au niveau fédéral. L'annexe 5 l'illustre par des extraits du Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (réduction des primes) du 26 mai 2004.

Toutefois, le canton a établi des priorités par rapport aux subsides (voir Annexe 4) qui doivent être calculés de manière à :

- compenser la hausse des primes et de l'indice des prix à la consommation,
- aider principalement les revenus les plus modestes (éviter le « principe de l'arrosoir »),
- supprimer les effets de seuil à la sortie du régime des subsides ou lors du passage d'un subside intégral à un subside partiel[33],
- aider particulièrement les familles.

## LES CRITÈRES D'ATTRIBUTION DES SUBSIDES SONT-ILS DÉFINIS DE MANIÈRE À SOUTENIR EFFICACEMENT LES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE ?

Le subside intégral est alloué aux bénéficiaires du RI ou des prestations complémentaires AVS/AI, indépendamment de leur niveau de revenu. Toutefois, il est limité :

- à la prime cantonale de référence, respectivement à la prime moyenne cantonale, le solde étant le cas échéant à la charge de l'assuré.
- à la prime effectivement due par le bénéficiaire, si celle-ci est inférieure ou égale à la prime cantonale de référence,

Le subside partiel est accordé aux autres ayants droit et il est progessif en fonction inverse de leur revenu déterminant. Il est calculé sur base d'une formule décrite dans le Règlement concernant la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RLVLAMal) : il s'agit d'une fonction mathématique du deuxième degré qui permet d'allouer une aide individuelle par rapport à chaque situation.

En effet, un des objectifs de la LVLAMal du 25 juin 1996 a été de supprimer les effets de seuil induits par le système des classes, en introduisant cette nouvelle méthode de calcul des subsides[34]. L'annexe 3 décrit l'origine de la formule et son évolution depuis 1996.

[33] Combattre l'effet de seuil à la sortie du RI pour les bénéficiaires « working poor » du RI était d'ailleurs une des mesures du programme de législature 2007-2012 du Conseil d'Etat.

[34] Exposé des motifs et projet de loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 25 juin 1996.

La Cour a analysé les critères d'attribution des subsides et, plus particulièrement, les formules de manière à déterminer leur efficacité à soutenir efficacement les assurés de condition économique modeste. Cette analyse a porté sur les éléments suivants :

- la mise en place et le suivi par l'Etat de son système de calcul des subsides,
- l'analyse des formules de calcul des subsides, afin d'évaluer leur adéquation à atteindre les objectifs de politique sociale et familiale voulus par le législateur,
- l'analyse des effets de seuil à la sortie du régime des subsides,
- la mise en évidence d'options choisies par le Canton qui introduisent des inégalités entre les assurés.

## *L'ETAT AMÉLIORE LES FORMULES DE CALCUL DES SUBSIDES SELON UN PROCESSUS ITÉRATIF, MAIS IL NE DISPOSE PAS D'UNE VUE D'ENSEMBLE DE L'ADÉQUATION DES FORMULES DE CALCUL DES SUBSIDES À SOUTENIR EFFICACEMENT LES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE DU CANTON*

### La révision annuelle des paramètres des formules

Chaque année, les paramètres des formules sont révisés selon la même procédure[35]. Sur la base des simulations effectuées par ses services selon différents scenarii et en fonction des contraintes budgétaires, le Chef du Département de la Santé et de l'Action sociale (DSAS) fixe les priorités pour l'année suivante. Celles-ci sont transmises au Conseil d'Etat pour décision. Les options retenues par le gouvernement font l'objet d'un projet d'arrêté qui est promulgué après avoir été soumis au Conseil de Politique Sociale (CPS)[36] du Canton.

L'analyse de la Cour révèle que:

- les paramètres du calcul des subsides sont adaptés chaque année, en fonction des priorités mises en évidence par le département[37] et de l'enveloppe budgétaire disponible,
- les simulations effectuées par le SASH visent principalement à vérifier les effets de la modification des paramètres sur les dépenses de subsides. Diverses

[35] L'Annexe 3 présente l'évolution des paramètres entre 2002 et 2012.

[36] Le CPS st un organe consultatif paritaire comprenant des représentants des exécutifs communaux et du canton.

[37] Les priorités mises en évidence dans les propositions au Conseil d'Etat entre 2002 et 2012 relatives aux subsides sont analysées à l'annexe 1.

variantes sont proposées jusqu'à ce que leurs résultats s'inscrivent dans le montant de l'enveloppe budgétaire de l'année concernée[38],

- l'OVAM dispose d'un tableau de bord lui permettant de suivre mensuellement les dépenses de subsides, l'évolution du nombre et du type de subsidiés et le respect des prévisions budgétaires. Les coûts sont ainsi parfaitement maîtrisés par le service, d'autant plus qu'ils font également l'objet d'une vérification annuelle par le Contrôle cantonal des finances, en application de la législation fédérale[39],
- les effets socio-économiques ex post des modifications des paramètres sur les assurés subsidiés ne sont pas systématiquement analysés.

## Les études et simulations réalisées en continu par le SASH

Outre le processus de révision annuelle des paramètres, des études ponctuelles relatives au système de subsides sont réalisées par le SASH, lorsqu'une faiblesse est identifiée ou lorsque des mesures particulières sont envisagées[40]. Certains thèmes prioritaires pour l'Etat, comme la réduction de l'effet de seuil à la sortie du RI, ont été largement étudiés[41]. Ces études peuvent déboucher sur des nouvelles mesures ou au contraire être écartées car trop coûteuses ou peu efficaces.

## Un processus itératif basé sur l'expérience

Les formules de calcul des subsides ont été initialement établies de manière théorique (voir Annexe 3). Elles ont évolué depuis 1996 en fonction des paramètres fixés annuellement dans les Arrêtés du Conseil d'Etat.

---

[38] On peut lire par exemple dans la PCE relative au projet d'arrêté concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2004 qu' « une quinzaine de variantes, avec parfois des sous-variantes, ont été élaborées par le SCRIS en collaboration avec l'OCC et le SASH jusqu'à ce que leurs résultats s'inscrivent dans le montant de l'enveloppe 2004 ». Ou encore dans la PCE pour les subsides 2005 et 2006 que les simulations effectuées « ont été élaborées par le SCRIS en collaboration avec l'OCC et le SASH, sous forme de variantes, jusqu'à ce que le coût total en résultant s'inscrive dans l'enveloppe 2005 (2006) avec une marge de sécurité suffisante ».

[39] Ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM) du 7 novembre 2007, art. 6.

[40] Citons par exemple la mise en œuvre de la politique familiale voulue par la deuxième révision de la LAMal (primes des enfants et jeunes en formation subsidiées à concurrence de 50 %), ou par exemple la bascule des subsides RI dans les subsidiés partiels ou encore l'obligation pour les subsidiés intégraux de choisir une franchise élevée.

[41] Dans ce cadre, une étude a par exemple été mandatée par le Canton de Vaud, par le biais du DSAS, qui a pour but d'actualiser les données utilisées dans deux études précédentes et ainsi d'examiner les effets probables des adaptations de certains paramètres sur l'évolution des revenus disponibles des bénéficiaires et les effets de seuil en matière de RI : « Actualisation des données vaudoises de l'étude « Aide sociale, impôts et revenus en Suisse » et simulations des variations des paramètres des subsides » (CSIAS, en collaboration avec Interface Institut für Politikstudien), 2008.

La révision annuelle des paramètres de la formule résulte d'un compromis entre les contraintes financières de l'Etat et ses priorités en matière de politique sociale. Les simulations réalisées mettent l'accent principalement sur l'impact budgétaire. Par ailleurs, les études ponctuelles entreprises par le SASH se font au coup par coup, lorsqu'une faiblesse est identifiée, ou lorsque des mesures particulières sont envisagées.

**Constatation n°3**

**Le processus par itération utilisé lors de la révision des paramètres des formules des subsides permet au SASH de corriger petit à petit les faiblesses constatées, sur la base de l'expérience, et de tendre ainsi à l'amélioration du système. Le pilotage et le suivi des mesures ne sont toutefois pas documentés de manière systématique.**

**Recommandation n°3**

**La Cour recommande au SASH d'établir un tableau de bord qui contienne des indicateurs pertinents lui permettant chaque année d'évaluer systématiquement l'adéquation des formules des subsides et de vérifier l'efficacité des mesures mises en place.**

Il s'agirait d'un outil de pilotage qui permettrait à l'Etat de s'assurer de l'adéquation de son système de calcul et par là-même de l'efficacité socio-économique de sa politique de subsides.

La Cour relève que le SASH a engagé une économiste dont l'une des missions est justement de mettre au point un certain nombre d'indicateurs pertinents pour le suivi de la politique de subsides, sans avoir fixé au moment de l'audit des directives claires en la matière.

## *L'ANALYSE PAR LA COUR DES FORMULES DE CALCUL DES SUBSIDES MET EN ÉVIDENCE QU'ELLES SONT ADÉQUATES À SOUTENIR LES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE*

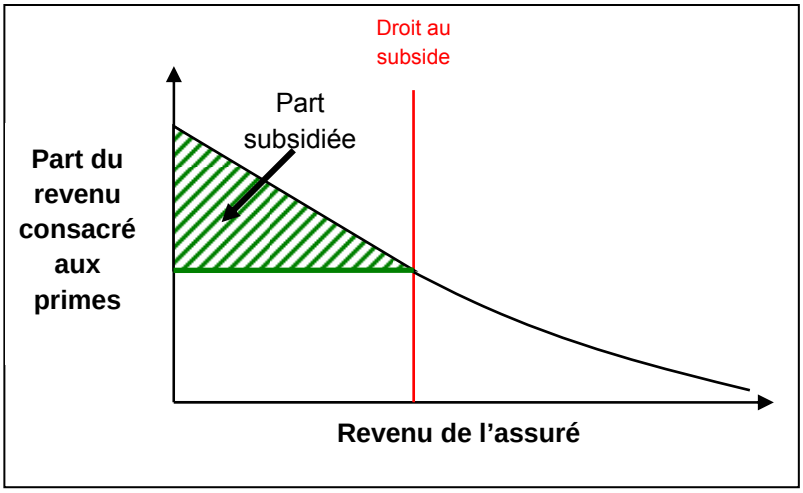
La Cour a analysé les formules de calcul des subsides de manière à s'assurer qu'elles permettent, en théorie, d'atteindre équitablement les assurés, conformément aux objectifs de politique sociale voulus par le législateur. Elle aborde les points suivants :

- la définition d'une courbe de référence pour évaluer l'adéquation des formules,
- l'adéquation des formules dans l'atteinte des objectifs.

## La définition d'une courbe de référence pour évaluer l'adéquation des formules

Selon le Message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance maladie du 6 novembre 1991, l'élément premier de la nouvelle LAMal réside incontestablement dans le renforcement de la solidarité, avec notamment des subsides versés en fonction de la situation financière des assurés. Ce système de subsides a pour effet d'introduire un correctif social à la prime par tête[42].

Ce correctif social s'applique non pas à l'ensemble de la population, mais uniquement aux assurés déclarés « de condition économique modeste ». Ainsi, les débats sur la mise en œuvre de la LAMal et de ses révisions prévoyaient de fixer une part de revenu maximum à consacrer aux primes (voir Annexe 5). Le subside comme correctif social à la prime par tête peut être illustré par la figure suivante :




Parmi les assurés subsidiés, le canton de Vaud a pris l'option de cibler son aide en particulier sur « les plus bas revenus »[43]. Cette notion relative est rendue d'autant plus floue par l'absence de définition de la condition économique modeste.

La politique du Canton se traduit notamment dans la progressivité de la courbe des subsides en fonction du revenu, visant à aider, parmi la population de condition économique modeste, proportionnellement plus les assurés aux plus bas revenus. Ainsi, le subside partiel marginal est-il faible dans les tranches de revenu les plus modestes, pour augmenter par la suite.

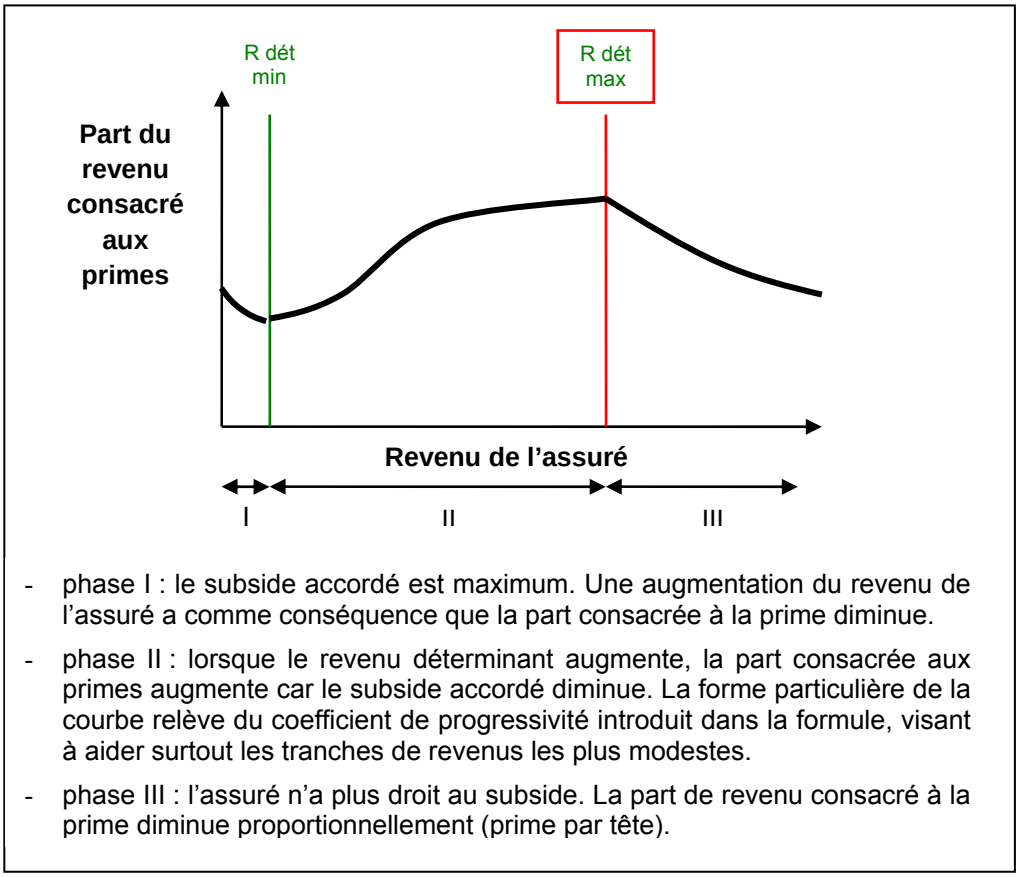
---

[42] Le système d'assurance-maladie prévoit la solidarité entre jeunes et vieux, entre malades et personnes en bonne santé, mais pas entre riches et pauvres, puisqu'une prime par tête identique est prélevée pour tous les assurés, quelque soit leur niveau de revenu. Voir à ce sujet le Message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991 (FF 1992 I 77).

[43] L'Annexe 4 présente les priorités mises en évidence par l'Etat en matière de subsides.

L'évolution de la part de revenu consacré aux primes par les assurés devrait dès lors ressembler au schéma suivant :

*Le subside comme correctif social à la prime par tête*
*avec un objectif social (progressivité du subside)*




- phase I : le subside accordé est maximum. Une augmentation du revenu de l'assuré a comme conséquence que la part consacrée à la prime diminue.
- phase II : lorsque le revenu déterminant augmente, la part consacrée aux primes augmente car le subside accordé diminue. La forme particulière de la courbe relève du coefficient de progressivité introduit dans la formule, visant à aider surtout les tranches de revenus les plus modestes.
- phase III : l'assuré n'a plus droit au subside. La part de revenu consacré à la prime diminue proportionnellement (prime par tête).

## L'analyse des formules de calcul des subsides[44]

La Cour a vérifié que les courbes issues des formules de calcul des subsides tendent à suivre la courbe de référence reproduite ci-dessus. L'analyse graphique des formules est disponible à l'Annexe 6, point III.

Suite à son analyse, la Cour estime que les formules de calcul des subsides sont théoriquement adéquates à soutenir les assurés de condition économique modeste, conformément à l'objectif social visé par la LAMal, puisqu'elles suivent de manière générale la même tendance que la courbe de référence décrite ci-dessus.

Toutefois, elle relève les points suivants :

[44] Les résultats de diverses analyses réalisées par la Cour sur les formules de calcul des subsides sont disponibles en Annexe 6.

- la volonté du canton d'aider plus particulièrement les revenus très modestes, notamment avec un coefficient de progressivité de 2.3 dans les paramètres des subsides, a pour effet que la courbe de l'évolution de la part de revenu déterminant consacré à la prime présente une « vague », qui se situe autour des limites supérieures du droit au subside (voire en-dessous de ces limites pour les familles),
- dès 2007, l'introduction pour les familles d'une « zone de transition » pour les revenus compris entre CHF 51'000 et CHF 65'000 (CHF 67'000 pour les enfants) a pour effet que le pourcentage de revenu déterminant consacré à la prime commence déjà à diminuer avant la fin du régime de subside. Ainsi, les assurés de condition économique modeste situés dans cette zone de transition ont une charge de prime en pourcentage de leur revenu déterminant plus faible que ceux situés sous la limite de CHF 51'000. La conformité au but social voulu par les subsides[45] (et également à la politique fédérale visant à couvrir 50 % des primes des enfants et des jeunes en formation) est assurée, car le seuil de sortie des subsides se situe réellement à CHF 51'000, la zone de transition visant à limiter les effets de seuil des familles. Il faut noter que la courbe est pratiquement plate dans cette zone de transition pour les enfants et les jeunes en formation, ce qui est dû à une formule de calcul différente au-delà du seuil intermédiaire. Pour ces catégories, l'effet de seuil à la sortie des subsides n'est pas réduit, mais simplement déplacé,
- la part de revenu déterminant consacré à la prime pour les enfants est stable pour des revenus déterminants compris entre CHF 43'000 et CHF 67'000. La tendance est encore plus marquée pour les jeunes en formation vivant en famille, pour lesquels la courbe est pratiquement plate. Pour ces catégories, la politique familiale prend le pas sur la politique sociale, puisque la charge de primes est alors proportionnelle au revenu déterminant,
- pour les adultes et les jeunes vivant seuls, la part de revenu déterminant consacré à la prime présente des grandes différences au fur et à mesure que le revenu déterminant augmente. Les assurés de ces deux catégories dont le revenu déterminant se situe autour de la limite du droit au subside, consacrent une part importante de leur revenu pour le paiement des primes. Dès 2013, le canton introduit, comme pour les familles, une « zone de transition » permettant de soulager par une prime unique de CHF 30 une plus grande part d'assurés vivant seuls. Cette mesure ne change toutefois pas la courbe de

[45] Selon la figure 4, la part de revenu consacré aux subsides devrait augmenter jusqu'au seuil de sortie des subsides (les assurés sont de moins en moins aidés au fur et à mesure que leur revenu augmente), puis diminuer par la suite.

manière significative, si ce n'est que l'effet de seuil s'est déplacé avec le seuil de sortie des subsides.

Cette analyse « par formule » ne permet pas de tirer des conclusions quant aux primes cumulées en pourcentage du revenu déterminant des ménages qui comportent plusieurs adultes, des enfants ou des jeunes en formation[46]. C'est pourquoi la Cour a vérifié empiriquement (voir infra[47]), sur la base du fichier SESAM, que les formules d'allocation des subsides permettent de soutenir efficacement les différents types de ménages.

## *SI LES EFFETS DE SEUIL AU PASSAGE D'UN SUBSIDE INTÉGRAL À UN SUBSIDE PARTIEL ONT PRATIQUEMENT DISPARU, L'ANALYSE DES FORMULES DE CALCUL DES SUBSIDES RÉVÈLE QU'IL EXISTE DES EFFETS DE SEUIL À LA SORTIE DU RÉGIME DES SUBSIDES PARTIELS POUR LES CATÉGORIES ENFANTS ET JEUNES EN FORMATION*

### Les effets de seuil au passage d'un subside intégral à un subside partiel

Au moment de l'audit et selon le SASH, il n'existe pratiquement plus d'effets de seuil pour les bénéficiaires du RI au passage d'un subside intégral à un subside partiel[48]. La suppression de ceux-ci était une priorité[49] pour le Conseil d'Etat qui avait inscrit cet objectif à son programme de législature 2007-2012.

Pour les bénéficiaires de PC AVS/AI qui sortent du système de subside intégral, le Canton a renoncé à traiter ces effets de seuil, car d'une part, les critères déterminant le droit à une prestation complémentaire sont fixés par l'Etat fédéral ; d'autre part les cas sont rares, les revenus des bénéficiaires d'une rente AVS/AI étant en général peu variables. Pour les cas particuliers, l'OVAM a la possibilité d'octroyer un subside intégral sur base de l'article 13 de la LVLAMal.

### Les effets de seuil à la sortie du droit aux subsides partiels

Pour les subsidiés partiels, le droit au subside s'éteint lorsque le revenu déterminant atteint une limite maximale. Ceci induit nécessairement un effet de seuil à la sortie des

[46] Deux exemples sont cependant présentés en Annexe 6 (point 4).

[47] cf. la question "L'analyse du fichier SESAM met-elle en évidence que les subsides soutiennent efficacement les assurés de condition économique modeste ?"

[48] Selon rapport établi par le SASH en 2012.

[49] Voir Annexe 4 sur les priorités mises en évidence par l'Etat dans sa politique de subsides.

subsides dont l'impact sur les primes et sur le revenu des ménages peut être important.

A proximité du seuil de sortie des subsides, le risque existe qu'un assuré non subsidié se trouve dans une situation plus défavorable qu'un assuré subsidié, ce qui serait contraire au but social visé par les subsides. Pour rappel, le seuil maximum donnant droit aux subsides s'élèvent en 2012 à CHF 34'500 pour les personnes seules, CHF 65'000 pour les adultes et les jeunes vivant en famille et CHF 67'000 pour les enfants.

L'analyse graphique des formules réalisée en Annexe 6 révèle que les effets de seuil à la sortie du régime de subsides ont un impact faible sur la charge des primes en pourcentage du revenu déterminant, à l'exception des catégories enfants et jeunes en formation, pour lesquels les primes sont subsidiées à 50 %. Pour ces catégories, l'effet de seuil peut aller jusqu'à impacter à la baisse le revenu des assurés subsidiés, lorsqu'entre deux niveaux de revenu déterminants l'augmentation des primes est plus grande que l'augmentation de revenu déterminant. Ainsi, les jeunes en formation non subsidiés ont un revenu plus faible que des subsidiés lorsque leur revenu déterminant est compris entre CHF 65'000 et 65'700 s'ils vivent en famille, entre CHF 34'500 et CHF 36'700 s'ils vivent seuls[50]. En ce qui concerne les enfants, l'effet de seuil reste cependant peu important en valeur absolue car les primes sont peu élevées.

L'analyse[51] révèle que l'effet cumulé des effets de seuil pour les familles reste marginal, si on le compare au revenu déterminant à la sortie des subsides. Par contre, il est significatif pour les jeunes en formation vivant seuls, pour lesquels le revenu déterminant à la sortie des subsides est plus faible que celui des familles, comme l'illustre le tableau ci-dessous:

[50] Le revenu diminue également au seuil d'octroi des subsides pour les autres catégories, mais uniquement pour des différences de CHF 100 à CHF 200 de revenu déterminant.

[51] Voir Annexe 6.

| | Famille 2 enfants | Famille 2 jeunes en formation | Jeune en formation vivant seul |
|---|---|---|---|
| Seuil de sortie des subsides | CHF 65'000 (adultes)<br>CHF 67'000 (enfants) | CHF 65’000 | CHF 34’500 |
| **Effets de seuil à la sortie des subsides** | | | |
| En valeur absolue | CHF 485<br>CHF 689 | CHF 2’174 | CHF 2’328 |
| En pourcentage du revenu déterminant | 0.75 %<br>1.03 % | 3.34 % | 6.75 % |
| En pourcentage du revenu net[52] | 0.59 %<br>0.85 % | 2.65 % | 6.75 % |

De manière générale, l’introduction d’une zone de transition entre CHF 51'000 et CHF 65'000 (67'000 CHF) pour les familles déplace l’effet de seuil sur la charge de primes en pourcentage du revenu déterminant, mais n’a pas pour effet de le réduire significativement.

**Constatation n°4**

**Pour les jeunes en formation vivant seuls, l’obligation dictée par la LAMal de couvrir au moins 50 % de leur prime et un seuil de revenu déterminant maximum relativement bas induisent, théoriquement (après analyse des formules), des effets de seuil particulièrement élevés.**

**Recommandation n°4**

**La Cour préconise de mesurer l'impact réel de l’effet de seuil qui touche les jeunes en formation vivant seuls à la sortie du régime des subsides et, le cas échéant, de prendre des mesures adéquates.**

Dès 2013, le canton a introduit une zone de transition pour les personnes vivant seules. Ainsi, les jeunes en formation recevront un subside fixe de CHF 30 pour un revenu déterminant compris entre CHF 34'500 et CHF 40'000. Cette mesure a comme conséquence de réduire l’effet de seuil de CHF 2'328 à CHF 1'968 pour un revenu déterminant de CHF 34'500, ce qui représente encore 5,7 % du revenu.

[52] Correction faite des déductions pour enfants. On part de l’hypothèse que ces familles n’ont pas de fortune.

## *CERTAINES OPTIONS CHOISIES PAR LE CANTON INTRODUISENT DES INÉGALITÉS ENTRE LES ASSURÉS*

### La distinction entre les régions de primes

La LAMAL autorise les assureurs à échelonner leurs primes dans les différentes régions d'un même canton (art. 61 al. 2). Celles-ci sont déterminées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour tous les assureurs.

Dans le canton de Vaud, il existe 2 régions de primes, les assureurs offrant des primes inférieures aux assurés de la région 2 par rapport aux assurés de la région 1[53].

Or, les formules de calcul des subsides s'appliquent à tous les assurés, peu importe la région à laquelle ils appartiennent, ce qui introduit une inégalité entre les assurés de condition économique modeste des régions 1 et 2.

Les régions de primes dans le canton de Vaud sont passées de 3 à 2 en 2009, et l'objectif stratégique du canton serait, à terme, de n'avoir plus qu'une seule région.

### L'inégalité de traitement entre les subsidiés partiels et les subsidiés intégraux

Il existe une inégalité de traitement entre les subsidiés intégraux, pour lesquels la prime est entièrement subsidiée[54], quel que soit le revenu, et les subsidiés partiels qui reçoivent un subside en fonction de leur revenu déterminant.

Théoriquement, des subsidiés intégraux dont le revenu serait supérieur à celui de subsidiés partiels pourraient recevoir un subside plus élevé que ces derniers. Cela est d'autant plus vrai que la prime cantonale de référence pour les RI est supérieure au subside maximum des subsidiés partiels (CHF 410 dans la région de primes 1, CHF 378 dans la région de primes 2, contre CHF 320).

La Cour n'a pas été en mesure de démontrer empiriquement cette inégalité, en raison de l'absence de données fiables relatives au revenu déterminant des bénéficiaires du RI dans SESAM. Toutefois, elle relève que le Conseil d'Etat a chargé le DSAS d'établir à terme un barème commun.

---

[53] Selon l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (art. 91), la différence entre les primes de l'assurance ordinaire avec couverture des accidents à l'intérieur d'un même canton ne peut dépasser 15 % entre la région 1 et la région 2.

[54] A concurrence de la prime cantonale de référence.

# L'ANALYSE DU FICHIER SESAM MET-ELLE EN ÉVIDENCE QUE LES SUBSIDES SOUTIENNENT EFFICACEMENT LES MÉNAGES DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE ?

Le subside est progressif en fonction inverse du revenu déterminant, selon l'art. 17 al. 1 de la LVLAMal, ce qui se vérifie empiriquement lorsque l'on étudie les données statistiques de SESAM[55]. En conséquence, la part à charge moyenne augmente, pour tous les types de ménages, lorsque le revenu augmente. La politique sociale voulue par l'Etat a néanmoins comme conséquence que la part à charge augmente de manière non linéaire par rapport au revenu déterminant[56].

Les observations relatives aux primes moyennes choisies par les assurés, avant subsides, mettent en évidence que celles-ci ont tendance à être plus élevées, pour tous les types de familles, lorsque le revenu est plus faible. En effet, il s'agit d'un effet pervers des subsides, qui n'incitent pas les ménages à chercher des primes moins chères, lorsque la totalité de la prime est couverte par le subside (voir chapitre ci-dessous[57]).

Le subside est indépendant du montant de la prime pour les subsidiés partiels. Ainsi, l'effet conjugué de la prime brute, avant subside, choisie par les ménages et du subside obtenu selon leur revenu déterminant, impacte différemment le poids des primes dans le budget des ménages. La Cour analyse dans ce chapitre la part du revenu déterminant consacré aux primes, après subsides, par différents types de ménages. L'objectif est de vérifier empiriquement l'adéquation des formules à remplir les objectifs sociaux de l'Etat.

## *LA DÉFINITION DU REVENU DÉTERMINANT*

Selon la LVLAMal (art. 11), « le revenu déterminant le droit au subside est le revenu net au sens de la loi sur les impôts directs cantonaux (revenu brut diminué des déductions générales, à l'exclusion des déductions sociales) ».

Le revenu déterminant pour le calcul des subsides partiels tient également compte de 5 % de la fortune imposable, supérieure à un montant de CHF 50'000 pour les personnes seules, ou CHF 100'000 pour les couples. La fortune n'est pas un élément

[55] Système d'Enregistrement des Subsides aux Primes d'Assurance-Maladie.

[56] L'analyse de l'évolution des primes moyennes et du subside moyen est réalisée au chapitre suivant.

[57] L'impact des subsides sur le niveau des primes choisies par les assurés.

essentiel dans la détermination du revenu déterminant, puisqu'en moyenne, seuls 13.31 % des subsidiés partiels vivant seuls et 6.23 % des familles sont au-dessus de ces seuils. Pour l'essentiel, leur fortune ne dépasse alors pas les CHF 500'000. Il s'agit par exemple de ménages qui sont propriétaires d'un bien immobilier.

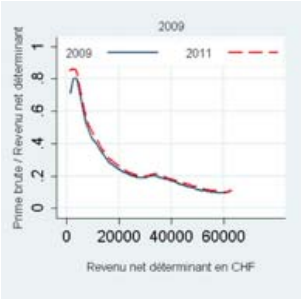
Les familles bénéficient quant à elles de déductions significatives en fonction du nombre d'enfants à charge, à savoir CHF 10'000 pour le premier enfant et CHF 7'000 par enfant supplémentaire. Ainsi, une famille de 2 enfants avec un revenu déterminant de CHF 65'000 bénéficie en fait d'un revenu net de CHF 82'000.

## *L'ÉVOLUTION DE LA PART DU REVENU DÉTERMINANT CONSACRÉ AUX PRIMES PAR LES ASSURÉS SUBSIDIÉS, AVANT ET APRÈS SUBSIDES, EN FONCTION DE LEUR REVENU DÉTERMINANT, MET EN ÉVIDENCE QUE LES SUBSIDES SOUTIENNENT EFFICACEMENT LES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE*

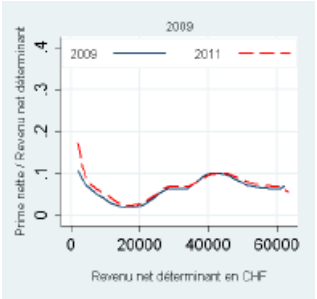
Les graphiques ci-dessous illustrent que la distribution d'un subside permet, ainsi que le prévoit la LAMAL, de soutenir les assurés de condition économique modeste. Alors que la part du revenu consacré à la prime pourrait atteindre jusqu'à 80 % si il n'y avait pas de subside, l'octroi d'une aide permet de réduire ce montant à environ 10 %, en moyenne pour l'ensemble des ménages subsidiés en 2011.

La courbe est comparable aux courbes théoriques obtenues en appliquant les formules des subsides (Annexe 6), ce qui permet de conclure à l'adéquation des formules lorsqu'elles sont appliquées aux ménages.

*Part du revenu consacré aux primes sans subside*




*Part du revenu consacré aux primes avec subside*



## *L'ÉVOLUTION DE LA PART DU REVENU DÉTERMINANT CONSACRÉ AUX PRIMES PAR LES MÉNAGES SUBSIDIÉS, APRÈS SUBSIDES, EN FONCTION DE LEUR REVENU DÉTERMINANT, MET EN ÉVIDENCE QUE LES SUBSIDES SOUTIENNENT SURTOUT LES FAMILLES ET LES ASSURÉS LES PLUS MODESTES, CONFORMÉMENT À LA POLITIQUE VOULUE PAR L'ETAT*

La Cour a étudié la part de revenu déterminant consacrée aux primes d'assurance-maladie, après subside, par les différents types de ménages, en fonction du niveau de revenu déterminant. L'analyse détaillée par type de ménage est disponible en Annexe 17. L'analyse met en évidence l'efficacité de la politique de l'Etat d'aider principalement les revenus les plus modestes, ainsi que les familles avec enfants.

Le tableau ci-dessous montre la part de revenu déterminant consacrée au paiement des primes en 2011 au percentile 75, c'est-à-dire que 25 % des ménages considérés ont une charge de prime, en pourcentage de leur revenu déterminant, supérieure à la valeur du percentile. Ceux-ci se situent en général aux extrémités de la distribution, ainsi que l'illustrent les graphiques de l'Annexe 17.

| *Percentile 75* | Subsidiés partiels et intégraux | Subsidiés partiels |
|---|---|---|
| Adultes vivant seuls | 6,66 % | 12,13 % |
| Jeunes vivant seuls | 7,68 % | 9,17 % |
| Couples | 14,25 % | 15,72 % |
| Monoparentale 1 enfant | 7,41 % | 7,75 % |
| Monoparentale 2 enfants | 8,17 % | 8,56 % |
| Famille 1 enfant | 13,54 % | 13,79 % |
| Famille 2 enfants | 14,40 % | 14,58 % |
| Famille 3 enfants | 14,74 % | 14,90 % |

Les familles monoparentales, ainsi que les adultes et les jeunes vivant seuls, sont les catégories qui consacrent la part la moins élevée de leur revenu aux primes d'assurance-maladie, dans la limite de 8 % à laquelle se réfèrent les monitorings de l'OFSP. Si l'on ne considère que les subsidiés partiels, le ratio des adultes vivant seuls passe à 12,13 %, conséquence de l'importance des subsidiés intégraux dans cette catégorie (44 % des ménages).

Par contre, 25 % des couples et les familles continuent à dépenser plus de 14 % de leur revenu déterminant pour les primes d'assurance-maladie. Il faut rappeler néanmoins que le revenu déterminant des familles avec enfants (y compris les monoparentales) comprend des déductions par enfant à charge, ce qui implique que la part de revenu déterminant « réel » consacrée aux primes est en fait plus faible que les chiffres présentés ci-dessus. Par exemple, un taux de 14,90 % appliqué à un revenu déterminant de CHF 51'000 correspond en fait à un taux « réel » de 11,2 % pour les familles avec 2 enfants. Le soutien aux familles est donc significatif.

Les ménages situés proches du seuil de revenu déterminant donnant droit au subside maximum bénéficient du meilleur soutien au paiement de leur prime, tandis que ceux situés à proximité du seuil de sortie sont les plus désavantagés (en moyenne autour de 16 % en 2011). Cette constatation est conforme à la volonté de l'Etat d'aider prioritairement les ménages les plus modestes.

# RÉPONSE À LA QUESTION D'AUDIT

## LES SUBSIDES SOUTIENNENT-ILS EFFICACEMENT LES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE ?

Ce second axe d'analyse a comme objectif de déterminer si les subsides soutiennent efficacement les assurés de condition économique modeste, en répondant aux questions suivantes :

- L'Etat a-t-il défini l'étendue ou la nature du soutien qu'il entend apporter aux assurés de condition économique modeste ?
- Les critères d'attribution des subsides sont-ils définis de manière à soutenir efficacement les assurés de condition économique modeste ?
- L'analyse du fichier SESAM met-elle en évidence que les subsides soutiennent efficacement les ménages de condition économique modeste ?

Les réponses obtenues à ces questions permettent à la Cour de conclure que :

Les subsides soutiennent efficacement les assurés de condition économique modeste, sous réserve des recommandations suivantes :

**Recommandation n°3**

La Cour recommande au SASH d'établir un tableau de bord qui contienne des indicateurs pertinents lui permettant chaque année d'évaluer systématiquement l'adéquation des formules des subsides et de vérifier l'efficacité des mesures mises en place.

**Recommandation n°4**

La Cour préconise de mesurer l'impact réel de l'effet de seuil qui touche les jeunes en formation vivant seuls à la sortie du régime des subsides et, le cas échéant, de prendre des mesures adéquates.

# LES SUBSIDES SOUTIENNENT-ILS LES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE DE MANIÈRE EFFICIENTE ?

L'objectif de ce troisième et dernier axe d'analyse est de déterminer si les subsides apportent un soutien efficient aux assurés de condition économique modeste, c'est-à-dire le rapport entre les moyens investis par l'Etat et le résultat obtenu.

L'efficience des subsides est évaluée en comparant les moyens financiers mis à disposition par l'Etat avec le soutien apporté aux assurés de condition économique modeste à travers l'octroi de subsides.

La Cour a procédé à l'analyse de l'évolution du soutien aux ménages de condition économique modeste entre 2005 à 2011, afin de démontrer dans quelle mesure il s'est amélioré, ou au contraire déprécié, compte tenu de l'augmentation des moyens financiers mis à disposition par l'Etat. Une comparaison du Canton de Vaud avec les cantons romands en matière de subsides est ensuite effectuée.

Enfin, la Cour a analysé l'impact des subsides sur le niveau des primes choisies par les assurés.

# L'ÉVOLUTION DU SOUTIEN AUX ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE DE 2005 À 2011

L'efficience des subsides est évaluée en comparant le soutien aux ménages de condition économique modeste (extrant ou output) et les moyens investis par l'Etat (intrant ou input) de 2005 à 2011.

Les axes suivants sont considérés:

- l'évolution des dépenses de subsides,
- l'évolution du nombre de bénéficiaires,
- l'évolution du subside moyen octroyé,
- l'impact de la hausse des primes sur la part à charge moyenne et la couverture des primes,
- l'évolution des franchises choisies par les assurés subsidiés.

L'analyse de la Cour se base principalement sur les données contenues dans la base de données SESAM (Système d'Enregistrement des Subsides à l'Assurance Maladie). La période considérée s'étend de 2005 à 2011. La Cour avait initialement prévu une période de 10 ans (2002-2011), mais la récolte de données antérieures à 2005 aurait été trop gourmande en ressources internes au SASH.

Pour chaque année considérée, les données utilisées sont les données mensuelles à la fin du mois de décembre. Le fichier des subsidiés étant renouvelé chaque année au mois de janvier, les chiffres du mois de décembre donnent une image représentative de la réalité, et sont en définitive plus fiables que des moyennes annuelles.

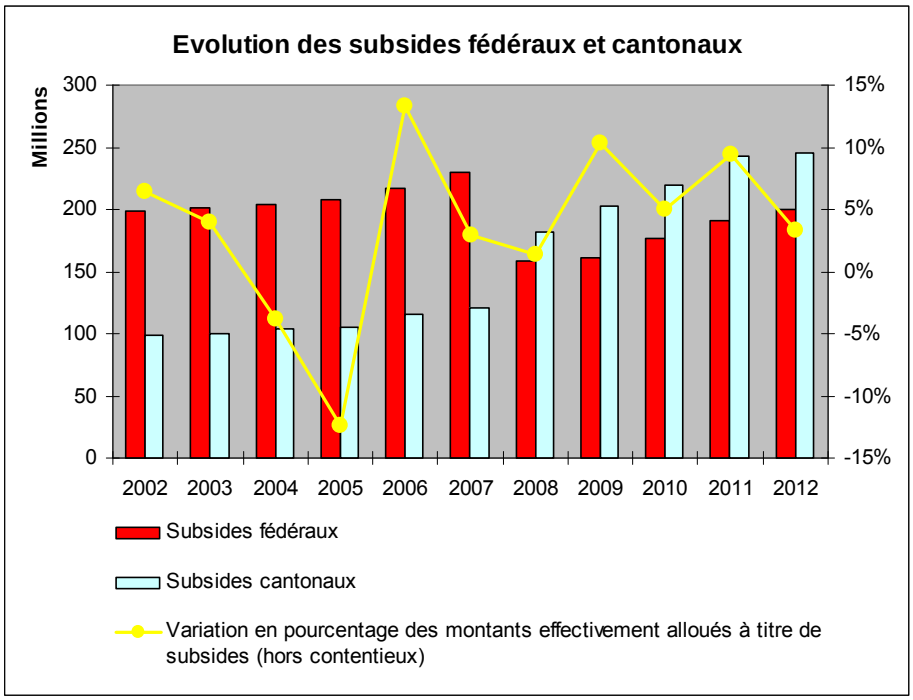
## *UNE ENVELOPPE DES SUBSIDES EN CONSTANTE AUGMENTATION*

D'une manière générale, l'enveloppe tant fédérale que cantonale dévolue au paiement des subsides et à la prise en charge du contentieux montre une croissance constante depuis 2002 (figure ci-dessous, en rouge et en bleu). On constate une réduction de la part fédérale en 2008, due à la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT).

A l'exception d'une diminution importante en 2004 et surtout en 2005, l'effort financier[58] consenti par le canton pour soutenir par les subsides le paiement des

[58] Il s'agit de la variation d'année en année des montants effectivement distribués à titre de subsides, hors contentieux, et en tenant compte d'éventuels boni reportés des enveloppes des années précédentes. Par exemple, entre 2012 et 2011, les dépenses de subsides ont augmenté de 3,34 %. Elles ont diminué de 12,45 % entre 2004 et 2005 (l'échelle des pourcentages se trouvent sur l'axe de droite).

primes d'assurance-maladie des ménages les plus modestes (figure ci-dessous, en jaune) n'a pas cessé d'augmenter depuis 2006.




(SOURCE : Statistiques OFSP, Statistiques SASH, Comptes 2011 et Budget 2012)

Le financement des subsides et du contentieux est assumé en 2011 à raison de 44 % par la Confédération et 56 % par le canton et les communes, c'est-à-dire, avec l'effet de la nouvelle péréquation financière en 2008, 243 millions à charge seule du canton et des communes, contre 110 millions en 2005[59].

| | Part fédérale | | Part cantonale | | Part communale | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | En mios CHF | *En %* | En mios CHF | *En %* | En mios CHF | *En %* |
| 2005 | 207,4 | *65,4* | 55,1 | *17,4* | 54,7 | *17,2* |
| 2008[60] | 177,5 | *52,1* | 81,7 | *24,0* | 81,3 | *23,9* |
| 2011 | 190,7 | *44,0* | 195,8 | *45,1* | 47,1 | *10,9* |

En particulier, les dépenses globales[61] de subsides (hors contentieux) du canton de Vaud ont augmenté d'environ 50 % entre 2005 et 2011, passant de CHF 264'264'654 à CHF 396'159'127[62].

L'évolution des dépenses de subsides est détaillée en Annexe 7. Les principales conclusions sont les suivantes :

[59] Chiffres tirés des comptes de l'Etat de Vaud.

[60] La nouvelle péréquation financière modifie la répartition entre Confédération et Canton.

[61] Peu importe la nature du financement : fédéral, cantonal ou communal.

[62] Selon les statistiques du SASH.

- la part la plus grande des subsides (57 %) revient aux subsidiés intégraux, bien qu'ils ne représentent que 35 % des bénéficiaires en 2011. Les 65 % de subsidiés partiels se partagent le solde (43 %). Dès 2008, la politique de l'Etat a permis d'augmenter significativement la part des subsides accordés aux subsidiés partiels, notamment grâce à la hausse du seuil de revenu déterminant donnant droit aux subsides. Leur part de subsides est ainsi passée de 37 % à 43 % entre 2005 et 2011, tandis que la part dévolue aux bénéficiaires de PC AVS/AI a diminué d'autant.
- les 61 % d'adultes de plus de 26 ans consomment 76 % des subsides. Les subsides accordés aux jeunes de 19 à 25 ans ont augmenté significativement entre 2005 et 2011,
- la répartition des subsides entre les différents types de ménage est restée pratiquement identique entre 2005 et 2011, avec toutefois un léger recul de la part des subsides accordés aux couples et aux familles de 3 enfants et plus, au profit des familles de 1 et 2 enfants (monoparentales et couples). Les ménages subsidiés comprenant une personne seule de plus de 26 ans (56 % en 2011) reçoivent la plus grande part des dépenses de subsides (47 %). Il faut noter que les ménages de personnes seules ont la plus grande proportion de bénéficiaires au RI[63], avec les familles monoparentales.

## *LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DES SUBSIDES AUGMENTE, MAIS LA PART DE POPULATION SUBSIDIÉE RESTE RELATIVEMENT STABLE*

Le nombre des bénéficiaires des subsides a augmenté en valeur absolue entre 2005 et 2011 (+17,01 %), tandis que l'effectif des assurés dans le canton a augmenté chaque année entre 1 et 2 % depuis 2005, pour atteindre au total une hausse de 9.45 %.

Toutefois, la part de la population vaudoise subsidiée (en nombre de subsidiés-année[64]), en pourcentage de l'effectif des assurés, est restée relativement stable entre 2005 et 2011, avec cependant une légère augmentation en 2011 (de 21.21 % à 22.78 %).

[63] La part de ces deux types de ménages au RI a en outre augmenté entre 2005 et 2011.

[64] La part des assurés subsidiés calculée ici diffère de celle mentionnées dans les statistiques de l'OFSP. En effet, ces dernières utilisent le nombre d'assurés qui ont reçu un subside pendant l'année considérée (T.4.0.2 Statistiques AOS 2010), tandis que le présent calcul utilise le nombre de subsidiés-année (c'est-à-dire le nombre de subsidiés pondérés par le nombre de mois où ils ont été subsidiés). Les statistiques publiées par l'OFSP font état d'un pourcentage de 24.7 % de la population subsidiée.

| | 2005 | 2011 | *Variation* |
|---|---|---|---|
| Subsides cantonaux (sans contentieux) | 264'264'654 | 396'159'127 | *+ 49.91 %* |
| Nombre de subsidiés-année | 137’256 | 160’601 | *+ 17.01 %* |
| | | | |
| Effectif des assurés | 647’249 | 704’994 | *+9.45 %* |
| Part des assurés subsidiés | 21.21 % | 22.78 % | |

(SOURCE : Statistiques OFSP pour l’effectif et SASH pour les données relatives aux subsides)

L’évolution du nombre de bénéficiaires par catégorie, par tranche d’âge et par type de ménage est détaillée en Annexe 7. Les principales constatations sont les suivantes :

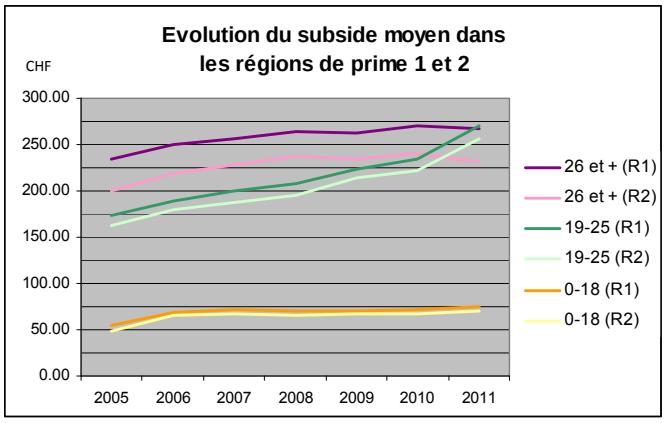
- la répartition des bénéficiaires de subsides partiels et intégraux, respectivement 65 % et 35 % en 2011, n’a pas beaucoup évoluée depuis 2005. Les bénéficiaires du RI ont connu la plus forte hausse durant cette période,
- le nombre de jeunes de 19 à 25 ans au bénéfice d’un subside a augmenté significativement entre 2009 et 2011, qu’ils soient subsidiés partiels ou subsidiés intégraux,
- les familles monoparentales et les couples avec un enfant au bénéfice de subsides ont augmenté entre 2005 et 2011 (+ 20 % pour les familles monoparentales avec 2 ou 3 enfants, + 30 % pour les ménages avec un enfant et 1 ou 2 adultes). Les familles de trois enfants et plus ont diminué. Au total, la part des familles subsidiées avec enfants ne s’est pas modifiée entre 2005 et 2011 (29 %).

## *LE SUBSIDE MOYEN ACCORDÉ AUX ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE A AUGMENTÉ ENTRE 2005 ET 2011*

Le subside moyen accordé aux assurés de condition économique modeste a augmenté entre 2005 et 2011 pour toutes les catégories d’âge, dans les deux régions de primes[65]. Ainsi, l’augmentation des dépenses de subsides se traduit plutôt dans la hausse du subside moyen que dans l’accroissement de la part de population subsidiée. Cette observation est conforme à la politique du canton qui souhaite éviter « le principe de l’arrosoir »[66].

[65] Voir Annexe 10. Il n’a pas été tenu compte du fait qu’en 2009, le nombre de bénéficiaires des régions 1 et 2 a été modifié par le passage de trois à deux régions de primes.

[66] Selon ce principe, on donne peu à un grand nombre de gens; au contraire, la politique du canton est de distribuer un subside plus important à un moins grand nombre de personnes.




Ainsi, dans la région 1, le subside moyen a augmenté entre 2005 et 2011 de 55.17 % (57.90 % dans la région 2) pour les enfants, de 34.28 % pour les jeunes (44.31 % dans la région 2) et de 14.26 % pour les adultes (15.85 % pour la région 2).

Dans la région de primes 2, dès 2009, le subside moyen des jeunes rejoint, voire dépasse en 2011, le subside moyen des adultes. Cela est dû d'une part à la croissance plus importante des subsides intégraux octroyés aux 19-25 ans (forte hausse des primes dès 2009 pour cette catégorie), d'autre part, le subside partiel octroyé à cette même catégorie a fortement augmenté en 2011, tandis que celui des adultes a diminué (alors même que leur prime continue à augmenter).

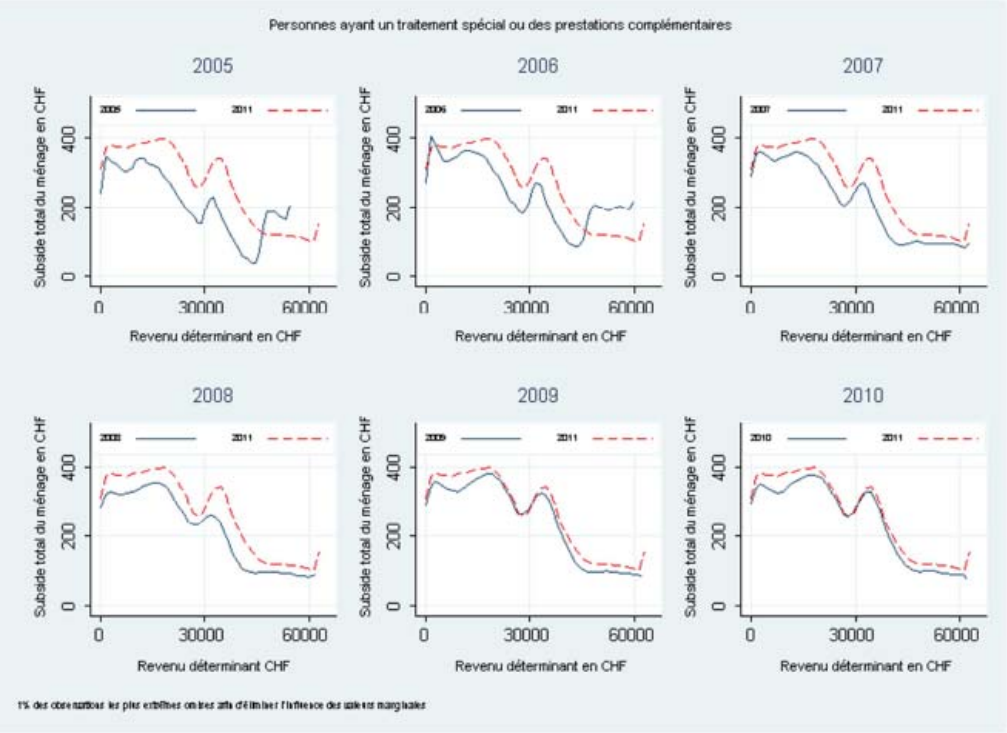
L'annexe 12 présente l'ensemble des résultats de l'analyse, par tranche d'âge, par catégorie de subsidiés et par type de ménage.

Les graphiques ci-dessous illustrent l'évolution du rapport entre le subside et le revenu déterminant entre 2005 et 2011. Le subside a augmenté pour tous les niveaux de revenu[67] entre 2005 et 2011.

Par contre, on peut constater que le niveau général des subsides pour les revenus moyens reste relativement stable depuis 2009, les améliorations concernant surtout les revenus situés aux extrêmes. Dès 2007, le seuil donnant droit aux subsides partiels a été étendu[68].

[67] L'analyse est réalisée en termes réels.

[68] Le subside pour les plus haut revenus de la tranche subsidiée est plus faible à partir de cette date car, en 2005 et 2006, seuls des subsidiés intégraux situés au-dessus de cette limite recevaient des subsides, qui étaient donc en moyenne plus élevés que ceux des subsides partiels.




L'analyse détaillée pour les différents types de ménages au bénéfice d'un subside partiel met notamment en évidence que la situation des jeunes adultes seuls est une de celles qui évoluent le plus entre 2005 et 2011.

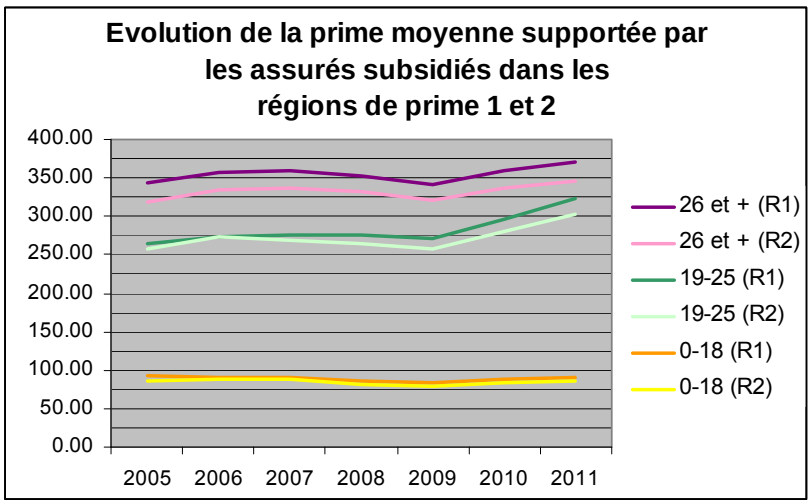
## *L'AUGMENTATION DES SUBSIDES A COMPENSÉ LA HAUSSE DES PRIMES JUSQU'EN 2009, MAIS LA TENDANCE S'INVERSE ENSUITE, CE QUI A COMME CONSÉQUENCE QUE LES MÉNAGES À REVENU MODESTE CONSACRENT UNE PART PLUS IMPORTANTE DE LEUR REVENU DÉTERMINANT AU PAIEMENT DES PRIMES D'ASSURANCE-MALADIE*

Afin de vérifier si le soutien aux assurés de condition économique modeste s'est amélioré entre 2005 et 2011, la Cour a comparé l'évolution des primes brutes[69] moyennes (avant déduction des subsides) choisies par les assurés subsidiés du canton avec celle du subside moyen qui leur est accordé. Si l'augmentation de ce dernier n'a pas compensé la hausse des primes, on peut conclure que le soutien aux assurés de condition économique modeste s'est déprécié. Dès lors, on devrait observer une augmentation de la charge des primes dans le revenu des assurés subsidiés.

[69] Il s'agit de la prime complète, avant déduction du subside. La prime restant à charge de l'assuré après déduction du subside, peut également être appelée prime nette. Dans l'analyse ci-dessous, afin d'éviter toute confusion, nous parlons de « prime » lorsqu'il s'agit de la prime avant la prise en compte du subside, et de « part à charge » lorsqu'il s'agit de la prime après la prise en compte du subside.

## Evolution des primes moyennes brutes

Entre 2005 et 2011, les primes brutes d'assurance-maladie choisies par les assurés subsidiés du canton, telles qu'elles sont enregistrées dans la base de données SESAM (tous types d'assurance confondus) ont augmenté dans la région 1 de 7.58 % pour les adultes (8.30 % dans la région 2) et de 21.34 % pour les jeunes (17.69 % dans la région 2), tandis qu'elles ont légèrement baissé, de 1.29 % pour les enfants (0.59 % dans la région 2).




Les primes enregistrées dans SESAM ont augmenté moins que les primes moyennes cantonales calculées par l'OFSP[70]. Cela résulte du fait que les primes de l'OFSP concerne uniquement le modèle et la franchise de base, accident inclus, tandis que les primes de SESAM englobent tous les types d'assurance choisis par les assurés subsidiés.

L'annexe 12 présente l'ensemble des résultats de l'analyse, par tranche d'âge, par catégorie de subsidiés et par type de ménage.

## Comparaison du subside moyen et des primes moyennes et évolution de la part à charge moyenne et de la couverture des primes

Entre 2005 et 2009, le subside moyen a augmenté en plus grande proportion que les primes moyennes pour tous les assurés subsidiés, entraînant, dans les deux régions de primes, une réduction de leur part à charge. Par contre, la tendance s'est renversée à partir de 2009.

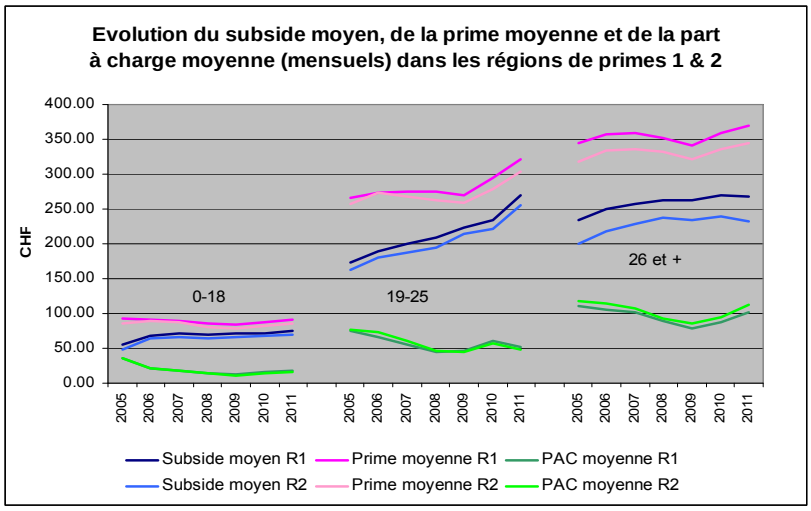
L'annexe 12 présente l'ensemble des résultats de l'analyse, par tranche d'âge, par catégorie de subsidiés et par type de ménage.

[70] Voir Annexe 11.

***Résultats principaux de l'analyse par tranche d'âge***

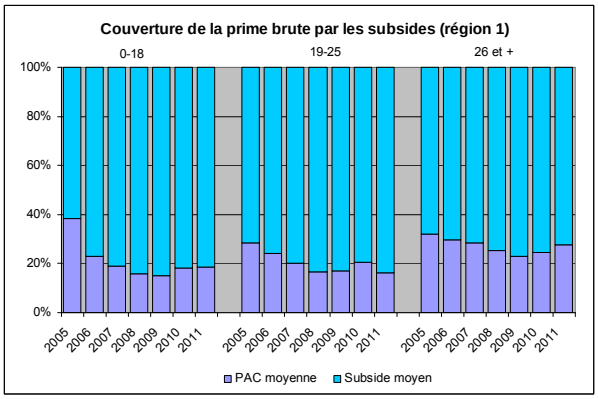
L'évolution de la part à charge (PAC dans les graphiques) est similaire pour les trois catégories d'âge. Elle a fortement diminué entre 2005 et 2009, en particulier pour les enfants de moins de 18 ans, suite à l'obligation faite par la Confédération de couvrir au moins 50 % des primes des enfants et des jeunes en formation (art. 65 al. 1bis LAMal).

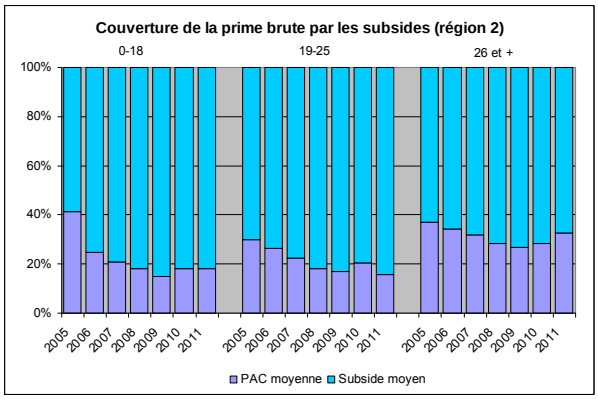
Par contre, depuis 2009, on constate une part à charge en légère augmentation pour les enfants et en croissance plus marquée pour les plus de 26 ans. Pour la tranche 19-25 ans, la part à charge a augmenté en 2010 pour redescendre en 2011. La part à charge en pourcentage de la prime des 26 ans et plus est presque revenue en 2011 à son niveau de 2005.




Bien que les primes moyennes y soient moins élevées, les subsidiés de la région de primes 2 supportent approximativement la même - voire légèrement plus élevée pour les adultes - part à charge que les subsidiés de la région de primes 1. Cela est dû à la part plus importante de subsidiés intégraux dans la région 1[71].

L'évolution de la couverture de la prime par les subsides pour les régions 1 et 2 est présentée dans les graphiques ci-dessous. On remarque la nette augmentation de la couverture de la prime pour les enfants.

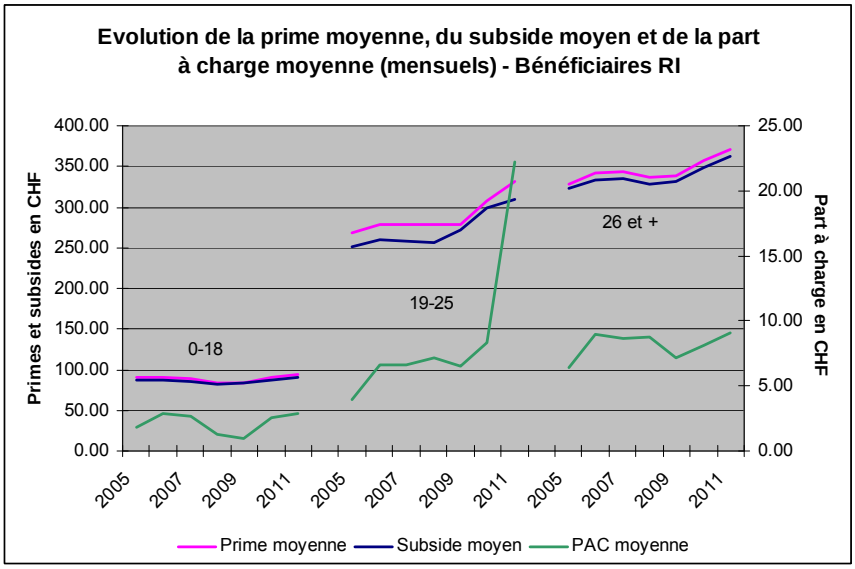



[71] Voir Annexe 10.

### *Résultats principaux de l'analyse par catégorie de subsidiés*

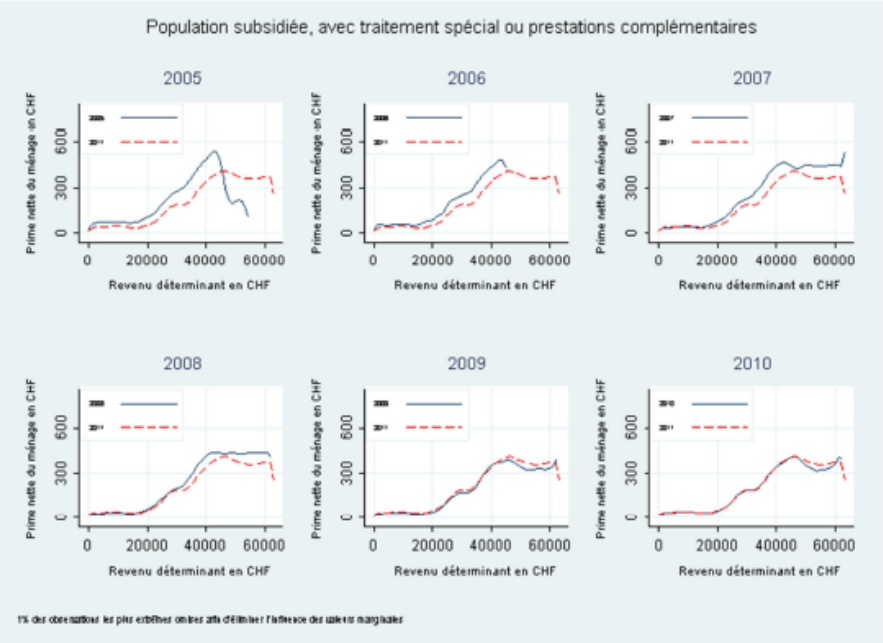
L'analyse par catégorie de subsidiés révèle que la part à charge augmente depuis 2009 pour tous les bénéficiaires du RI et, de manière importante, pour la tranche des 19-25 ans. Pour cette catégorie, la couverture de la prime est passée de 97.67 % en 2009 à 93.29 % en 2011. Cette constatation a d'ailleurs amené le SASH à organiser une campagne d'information ciblée sur les bénéficiaires en question pour les inciter à choisir une caisse maladie plus avantageuse ou à opter pour un modèle d'assurance moins onéreux.



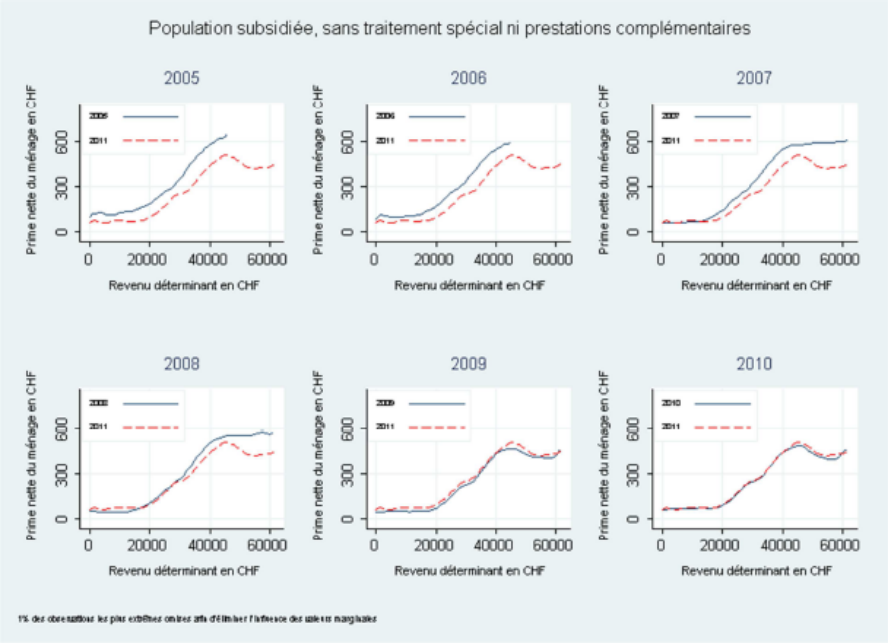

La Cour a également observé l'évolution de la part d'assurés partiels et intégraux dont la prime est entièrement subsidiée. Celle-ci a augmenté entre 2005 et 2011, mais elle présente toutefois une tendance à la baisse depuis 2009 pour les subsidiés partiels. L'analyse est disponible en Annexe 18.

### *Résultats principaux de l'analyse selon le revenu déterminant*

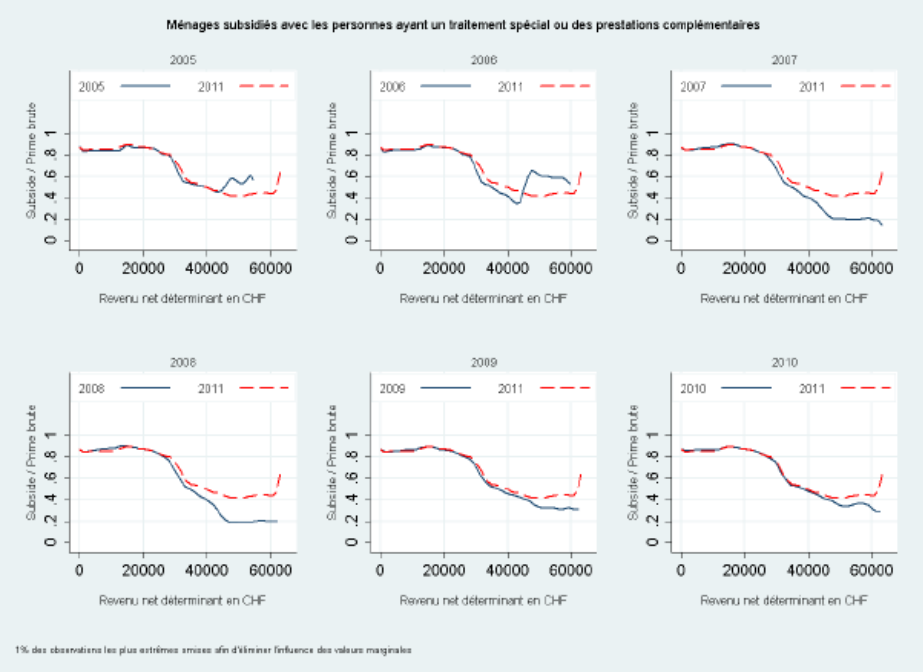
La part à charge des assurés subsidiés dont le revenu est inférieur à CHF 20'000 est restée pratiquement stable depuis 2005, mais a diminué pour les autres niveaux de revenu. On constate une stagnation de la courbe depuis 2008 pour les subsidiés avec un revenu inférieur à CHF 30'000. Les ménages dont le revenu est supérieur à CHF 45'000 ont vu, quant à eux, leur part à charge moyenne augmenter légèrement depuis 2009.




Si l'on ne considère que les subsidiés partiels, ceux-ci ont vu leur part à charge diminuer pour tous les niveaux de revenu, d'abord les revenus les plus modestes (jusqu'à CHF 20'000) en 2005 et en 2006, ensuite pour les revenus intermédiaires (entre CHF 20'000 et CHF 40'000) en 2007 et 2008 et en 2009 pour les subsidiés aux revenus plus élevés. Entre 2009 et 2011, la situation a peu évolué.



Si on analyse l'évolution de la couverture de la prime par les subsides[72] (c'est-à-dire le pourcentage de prime subsidiée), selon le revenu déterminant, on constate que celle-ci est restée relativement stable, entre 2005 et 2011, pour les ménages les plus pauvres (avec un revenu déterminant inférieur à CHF 30'000). Par contre, la couverture pour les ménages les plus riches s'est considérablement améliorée à partir de 2008, conséquence de l'extension du droit au subside, notamment pour les familles.

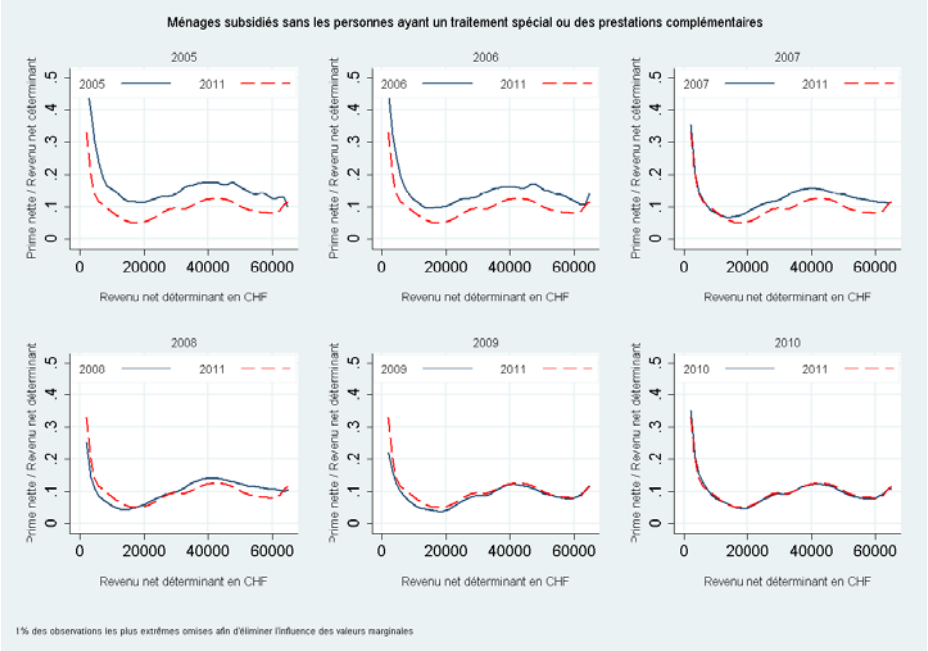



## Impact sur la part de revenu déterminant consacrée au paiement des primes d'assurance-maladie par les ménages

La comparaison de l'évolution des primes moyennes et des subsides moyens démontre que le soutien aux assurés de condition économique modeste s'est amélioré entre 2005 et 2009 pour l'ensemble de la population subsidiée. Toutefois, entre 2009 et 2011, tous les graphiques illustrent une stagnation, voire une diminution du soutien au paiement des primes.

L'évolution de la part de revenu déterminant consacrée aux primes, pour les différents niveaux de revenu, confirme l'essoufflement de la capacité à soutenir les assurés de condition économique modeste, malgré l'augmentation des moyens investis. Les graphiques ci-dessous illustrent la situation des subsidiés partiels de 2005 à 2010 (courbes bleues), comparativement à 2011 (courbe rouge).

[72] En contexte de hausse des primes, on peut avoir la couverture des primes qui s'améliore (c'est-à-dire que la part de prime couverte par le subside est plus grande) avec toutefois la part de prime à charge des ménages qui augmente.




De manière générale, on observe que la part du revenu consacré à la prime par les subsidiés partiels a évolué positivement entre 2005 et 2011, puisque la part relative des ménages a diminué pour tous les niveaux de revenu. Toutefois, la situation a tendance à stagner depuis 2009. La conclusion est identique si l'on considère l'ensemble de la population subsidiée (partiels et intégraux).

L'analyse de la charge des primes pour les ménages aux percentiles 25 et 75[73] est intéressante.

| *Percentile 25* | Subsidiés partiels et intégraux | | | Subsidiés partiels | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2005 | 2009 | 2011 | 2005 | 2009 | 2011 |
| Adultes vivant seuls | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 10,89 % | 4,15 % | 5,61 % |
| Jeunes vivant seuls | 0,55 % | 0,00 % | 0,00 % | 7,15 % | 1,33 % | 1,44 % |
| Couples | 1,10 % | 0,00 % | 0,34 % | 13,78 % | 7,35 % | 8,12 % |
| Monoparentale 1 enfant | 5,83 % | 0,58 % | 1,52 % | 7,66 % | 2,46 % | 3,43 % |
| Monoparentale 2 enfants | 7,81 % | 0,79 % | 1,96 % | 9,14 % | 2,56 % | 3,72 % |
| Famille 1 enfant | 11,54 % | 3,96 % | 5,58 % | 12,92 % | 5,61 % | 7,04 % |
| Famille 2 enfants | 14,81 % | 4,63 % | 6,57 % | 15,44 % | 5,66 % | 7,58 % |
| Famille 3 enfants | 16,09 % | 4,26 % | 6,39 % | 16,94 % | 5,27 % | 7,16 % |

Pour les 25 % de ménages qui ont la charge de primes la plus faible (percentile 25), la part de revenu y consacrée a diminué drastiquement entre 2005 et 2009, pour tous les types de ménage. Cela signifie que le soutien aux assurés les plus modestes s'est incontestablement amélioré durant cette période. La tendance s'inverse dès 2009, avec une augmentation de la charge des primes pour tous les ménages.

[73] Pour rappel, la part de revenu déterminant consacré aux primes au percentile 25 (respectivement 75) représente un seuil : 25 % (respectivement 75 %) des ménages dépensent une part de leur revenu inférieure à ce seuil, tandis que 75 % (respectivement 25 %) y consacrent une part supérieure.

La conclusion est identique si l'on considère les 25 % de ménages qui ont la charge de primes la plus élevée (percentile 75).

| *Percentile 75* | Subsidiés partiels et intégraux | | | Subsidiés partiels | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2005 | 2009 | 2011 | 2005 | 2009 | 2011 |
| Adultes vivant seuls | 12,44 % | 5,45 % | 6,66 % | 14,73 % | 11,10 % | 12,13 % |
| Jeunes vivant seuls | 11,21 % | 6,91 % | 7,68 % | 11,81 % | 8,05 % | 9,17 % |
| Couples | 17,78 % | 13,41% | 14,25 % | 18,78 % | 14,89 % | 15,72 % |
| Monoparentale 1 enfant | 10,79 % | 6,59 % | 7,41 % | 11,08 % | 7,03 % | 7,75 % |
| Monoparentale 2 enfants | 12,69 % | 7,08 % | 8,17 % | 13,01 % | 7,61 % | 8,56 % |
| Famille 1 enfant | 18,70 % | 12,91% | 13,54 % | 18,99 % | 13,19 % | 13,79 % |
| Famille 2 enfants | 21,38 % | 13,66% | 14,40 % | 21,49 % | 13,84 % | 14,58 % |
| Famille 3 enfants | 23,75 % | 13,81% | 14,74 % | 24,00 % | 14,10 % | 14,90 % |

## *L'ANALYSE DES FRANCHISES CHOISIES PAR LES ASSURÉS SUBSIDIÉS ENTRE 2005 ET 2011 NE PERMET PAS DE CONCLURE À UNE DIMINUTION DE LA COUVERTURE DES SOINS DE SANTÉ CHEZ LES ASSURÉS SUBSIDIÉS, MAIS IL FAUT RESTER ATTENTIF À LA PROPORTION CROISSANTE DE CERTAINS ASSURÉS À CHOISIR UNE FRANCHISE TRÈS ÉLEVÉE*

Dans un contexte de hausse des primes d'assurance-maladie, les assurés ont la possibilité, pour réduire leurs primes, de se tourner vers des franchises à option ou des modèles alternatifs d'assurances[74]. Ces modèles ont pour effet, soit d'augmenter le risque de paiement direct des soins par les assurés, soit de restreindre leur liberté d'accès à la santé en les obligeant à passer par un médecin de famille ou un réseau de soins[75].

Si les données du SASH permettent d'identifier les franchises choisies par les assurés subsidiés, elles n'indiquent pas si les assurés subsidiés ont choisi ou non des modèles d'assurance alternatifs. Toutefois, il est probable que les assurés subsidiés choisissent de plus en plus ces modèles, à l'instar du reste de la population.

La franchise de base reste celle qui est choisie le plus souvent par les assurés subsidiés, quelque soit la tranche d'âge considérée, ainsi que l'illustrent les chiffres du tableau ci-dessous :

| | Partiels | RI | PC AVS/AI |
|---|---|---|---|
| Enfants | 90 % | 93 % | 94 % |
| Jeunes | 57 % | 85 % | 69 % |
| Adultes | 42 % | 84 % | 61 % |

[74] Voir Annexe 9.

[75] Il existe un grand nombre de modèles alternatifs d'assurances, qui ont fait l'objet d'une information du SASH en collaboration avec la Fédération romande des consommateurs et de Pro Senectute.

L'évolution du choix de franchise des assurés subsidiés entre 2005 et 2011 montre une augmentation des franchises extrêmes. D'une part, la franchise de base est choisie de plus en plus pour les enfants et les jeunes, tandis qu'elle reste stable chez les adultes (avec une légère diminution chez les bénéficiaires de PC AVS/AI au profit de la franchise à CHF 500).

D'autre part, les subsidiés partiels et bénéficiaires du RI dès 19 ans ont tendance à accepter de plus en plus une franchise de CHF 2'500, toutes proportions gardées (en 2011, 10 % des adultes et 11.19 % des jeunes subsidiés partiels, 6.56 % des adultes et 6.28 % des jeunes au bénéfice du RI).

L'analyse détaillée de l'évolution du choix des franchises entre 2005 et 2011 est présentée en Annexe 19.

Au vu de ces résultats, on peut conclure que la couverture des soins de santé des assurés subsidiés n'a pas diminué significativement entre 2005 et 2011, ce qui aurait pu altérer la qualité du soutien aux assurés de condition économique modeste. En effet, si des assurés subsidiés choisissent une franchise élevée uniquement pour des raisons financières, sans tenir compte de leur profil de risque, ils peuvent se trouver dans une situation où ils n'assument plus leurs dépenses de santé et/ou ils renoncent à des prestations médicales[76]. Il est utile de préciser que, dans le cas des subsidiés intégraux au bénéfice de PC AVS/AI et du RI, l'Etat rembourse les frais de participation aux soins de santé, à savoir la franchise et la participation aux coûts, dans le cadre de l'aide sociale apportée à ces personnes.

La Cour ne se prononce pas, par manque de données, sur la restriction du choix que peut imposer aux ménages les modèles alternatifs d'assurance et qui, s'il n'augmente pas le risque de paiement direct, peut constituer néanmoins une atteinte au bien-être des assurés subsidiés.

## *LA COMPARAISON DE L'ÉVOLUTION DES SUBSIDES ENTRE 2005 ET 2011 PERMET DE CONCLURE À L'EFFICIENCE DU SOUTIEN AUX ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE, MAIS LES INDICATEURS MONTRENT UNE STAGNATION, VOIRE UNE BAISSE DE L'EFFICIENCE À PARTIR DE 2009*

Les dépenses consacrées aux subsides ont augmenté d'environ 50 % entre 2005 et 2011. De plus, la part dévolue au canton et aux communes a augmenté dès 2008, en

[76] Le Sondage 2011 des consommateurs de santé en Suisse effectué par le cabinet Deloitte en 2011 révèle que 27 % des sondés ont renoncé à consulter un médecin pour des raisons financières en 2011 (contre 8 % en 2010).

raison de la nouvelle péréquation financière, pour atteindre 56 %, soit 243 millions en 2011.

Ces moyens ont été investis conformément à l'objectif de la LAMal et aux priorités mises en évidence par le canton de Vaud dans sa politique de subsides (voir Annexe 4).

Ainsi, la modification successive des paramètres des subsides a eu pour effet, dans un premier temps (2005-2008) d'améliorer le soutien aux assurés de condition économique la plus modeste. Ensuite, l'introduction progressive dès 2008 d'une zone de transition pour les membres des familles a étendu le droit aux subsides aux ménages plus aisés. Toutefois, ces derniers consacrent encore au paiement de leurs primes d'assurance-maladie un montant élevé de leur revenu net, bien au-delà des 8 % initialement fixé dans le Message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991. L'Arrêté du Conseil d'Etat relatif aux subsides 2013 a pour objectif d'améliorer encore le soutien à ces ménages modestes.

Durant la même période, le nombre de bénéficiaires a également augmenté, mais en moins grande proportion (+ 17 %) que les dépenses de subsides. Rapporté à l'effectif des assurés, l'augmentation des bénéficiaires sur la période considérée n'augmente que de 1.57 point la part de population subsidiée. Ceci aussi relève de la volonté de l'Etat d'éviter le principe de l'arrosoir.

La comparaison entre 2005 et 2011 des indicateurs considérés dans l'analyse (subside moyen par bénéficiaire, part à charge moyenne, couverture de la prime), sans constater par ailleurs d'exposition plus grande au risque de paiement direct (qui aurait résulté d'une augmentation générale du niveau des franchises), permettent de conclure que les subsides sont efficients à soutenir les assurés de condition économique modeste.

Toutefois, la hausse des primes a comme conséquence de restreindre l'effet bénéfique des subsides. Si l'amélioration du soutien aux subsidiés a été, en moyenne, plus importante que la hausse des primes entre 2005 et 2009, l'ensemble des analyses révèle que la tendance s'inverse dès 2009, avec comme conséquence une diminution de l'efficience des subsides à soutenir les assurés de condition économique modeste.

Les constats tirés du monitoring 2010[77] réalisé par l'OFSP sur l'efficacité du système de réduction des primes en termes de politique sociale rejoignent les conclusions de la Cour :

« Les prestations des systèmes de réduction des primes ont été étendues dans la majorité des cantons ; en moyenne la réduction correspond à une plus grande part de la prime qu'en 2007. Toutefois, la prime nette n'a pas baissé en conséquence, parce

[77] Monitoring 2010 : Wirksamkeit der Prämienverbilligung, Confédération Suisse (OFSP), B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung AG, Basel, April 2012

que les primes des assurances-maladie ont augmenté fortement. Les réductions de primes ont augmenté aussi (en même, en pourcentage, davantage que les primes) mais cela n'a pas suffi à compenser la hausse des primes en montant absolu ; simplement, la hausse des primes nettes a pu être freinée. De ce fait, la charge restante due aux primes, en pourcentage du revenu disponible, est restée à peu près la même dans la majorité des cantons (plus ou moins 10 %) ou a augmenté (10 cantons)[78] ».

Selon les estimations de l'Office fédéral de la statistique (OFS), l'évolution des primes d'assurance-maladie (en tenant compte des subsides) a réduit de 0,4 point la progression potentielle du revenu disponible moyen estimé entre 2010 et 2011, et l'a encore réduit de 0,2 point entre 2011 et 2012[79].

# LA COMPARAISON DES SUBSIDES DISTRIBUÉS PAR LE CANTON DE VAUD AVEC LES CANTONS DU GROUPEMENT LATIN DES ASSURANCES SOCIALES (GLAS)

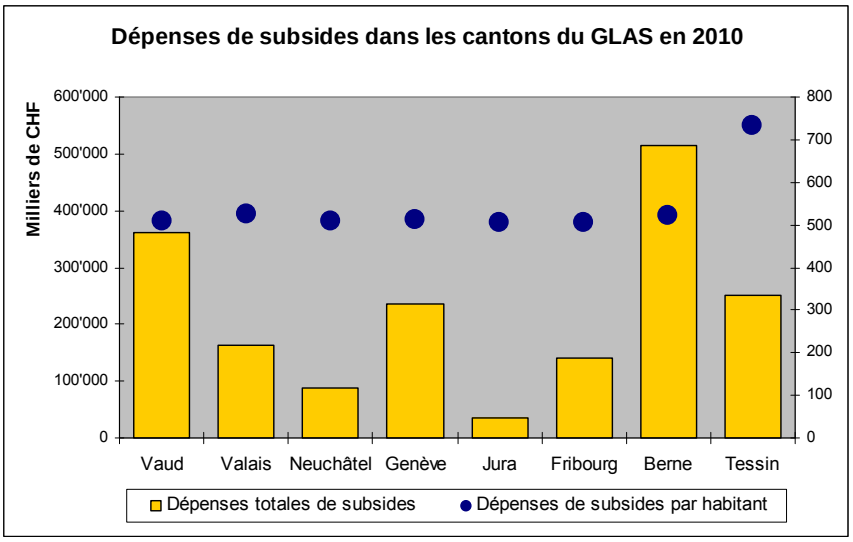
La Cour a comparé les subsides distribués dans le canton de Vaud, avec la situation prévalant dans les autres cantons du GLAS[80]. Elle s'est basée sur le rapport publié par ce dernier sur le subventionnement des primes d'assurance-maladie dans les cantons du GLAS.

Les résultats révèlent que le canton de Vaud est un des cantons qui distribuent les subsides totaux les plus élevés. Si l'on rapporte les subsides dépensés à la population du canton, ceux-ci accordent un poids similaire de subsides par habitant, à l'exception du Tessin qui est plus généreux.

[78] A l'exception du canton de Neuchâtel où la charge due aux primes a baissé de plus de 10 %.

[79] Communiqués de presse de l'OFS du 14.11.2011 et du 19.11.2012.

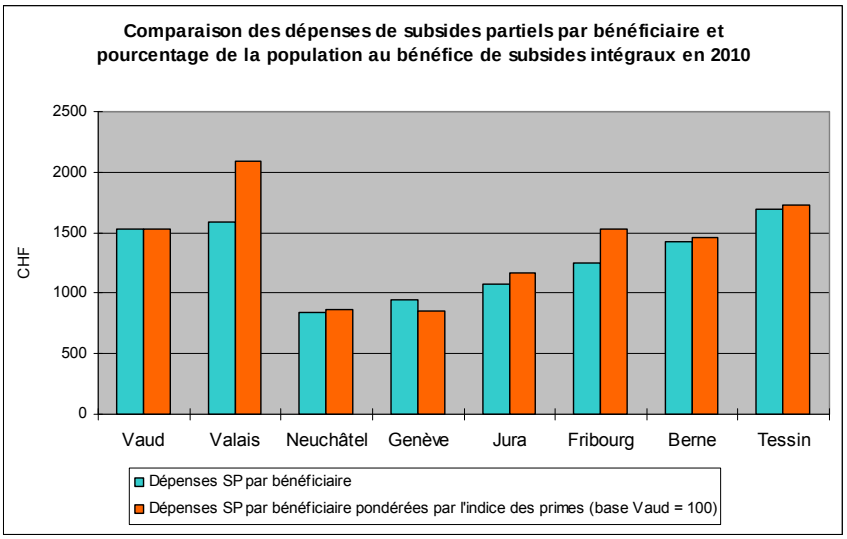
[80] Les cantons du GLAS (Groupement latin des assurances sociales) sont les cantons de Berne, de Fribourg, de Genève, du Jura, de Neuchâtel, du Tessin, du Valais et de Vaud.



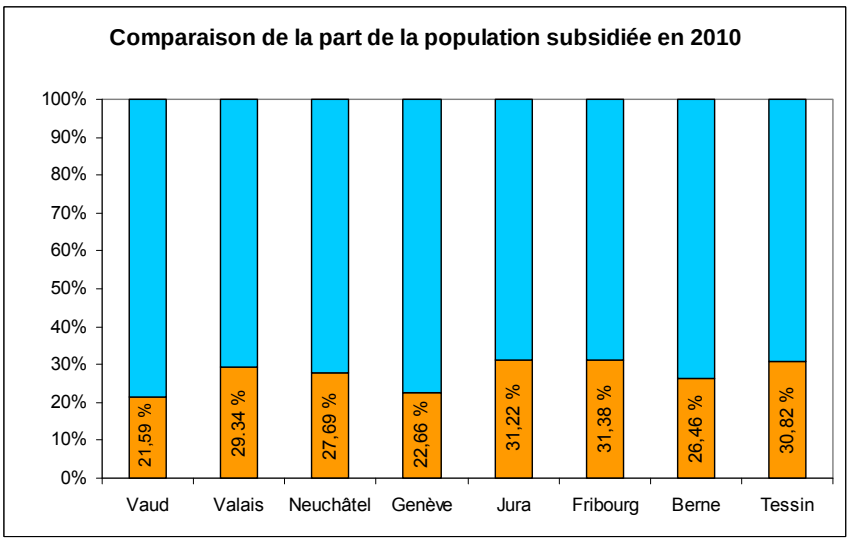

En ce qui concerne l'enveloppe disponible pour les subsides partiels, Vaud se situe dans la moyenne inférieure, c'est-à-dire meilleur que Neuchâtel et Genève, mais moins bon que les autres cantons. La part des subsides consacrée aux subsidiés partiels dépend bien évidemment du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale ou du RI existants dans le canton, pour lesquels le subside est automatique et intégral.

On peut conclure du graphique ci-dessous que le canton de Vaud est, avec le Valais et le Tessin, un des cantons qui, en moyenne, accordent le plus de subside partiel par bénéficiaire (histogramme turquoise). Toutefois, il faut rapporter ce résultat au fait que les primes vaudoises sont les plus élevées au sein du GLAS, à l'exception de celles pratiquées dans le canton de Genève. Si l'on pondère cet indicateur par l'indice des primes -le canton de Vaud étant la base de référence[81]-, Vaud est alors largement dépassé par le Valais, et assez semblable à Fribourg, Berne et au Tessin, tandis que Neuchâtel, Genève et le Jura sont plus loin derrière (histogramme orange).

[81] La pondération par l'indice des primes permet d'enlever l'effet lié à la différence de prime entre les cantons. Cela revient à comparer les dépenses par bénéficiaire comme si toutes les primes étaient identiques. Il s'agit des primes moyennes cantonales publiées par l'OFSP pour les adultes, avec assurance-accident incluse.




Par contre, le Canton de Vaud distribue des subsides partiels à un moins grand nombre de bénéficiaires.




La Cour relève toutefois que le monitoring publié en avril 2012 par la Confédération[82], qui tient compte du revenu disponible des ménages, révèle que ce sont dans les Canton de Vaud et de Berne que les ménages-types doivent théoriquement[83] supporter la charge la plus lourde en pourcentage du revenu disponible[84] en 2010 (14 % en moyenne de tous les ménages-types).

[82] Monitoring 2010 : Wirksamkeit der Prämienverbilligung, Confédération Suisse (OFSP), B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung AG, Basel, April 2012

[83] Le Monitoring ne se base pas sur les données réelles concernant les ménages du canton, à l'instar de l'analyse réalisée par la Cour sur les données contenues dans SESAM, mais sur des exemples correspondant à sept ménages-types.

[84] Le revenu disponible considéré dans le Monitoring s'obtient par la différence entre le salaire net et la charge fiscale.

La comparaison avec les cantons révèle que le soutien aux assurés de condition économique modeste dans le canton de Vaud est dans la moyenne de ce qui est pratiqué dans les autres cantons. Il est néanmoins désavantagé par un niveau de primes élevé et une part importante de subsidiés intégraux.

# L'IMPACT DES SUBSIDES SUR LE NIVEAU DES PRIMES CHOISIES PAR LES ASSURÉS

Le système des subsides a un effet pervers en terme de niveau des primes d'assurance maladie des subsidiés dont les primes sont intégralement ou presque entièrement subsidiées. En effet, les assurés n'ont plus d'intérêt à choisir la prime la moins chère, dès lors que le montant de la prime est inférieur ou égale au subside.

La Cour a comparé les primes choisies par les assurés selon qu'ils reçoivent un subside élevé ou faible. Elle a analysé :

- les primes cantonales de référence,
- les primes des subsidiés partiels selon leur revenu déterminant,
- les primes des subsidiés intégraux comparées à celles des subsidiés partiels.

## *LES PRIMES CANTONALES DE RÉFÉRENCE*

En 2002, l'Etat a pris des mesures visant à inciter les assurés à choisir des primes moins chères, mais également à permettre à l'Etat de mieux budgéter les dépenses de subsides partiels[85].

D'une part, il a été décidé de ne plus lier le calcul du subside partiel à la prime effectivement supportée par les assurés. D'autre part, il a été introduit une prime cantonale de référence, maximum au-delà duquel les primes des subsidiés intégraux ne sont pas remboursées. Ainsi, le subside est désormais octroyé pour les subsidiés partiels en fonction du revenu déterminant, jusqu'à concurrence du subside maximum prévu dans l'Arrêté relatif aux subsides, pour les subsidiés intégraux jusqu'à concurrence de la prime cantonale de référence.

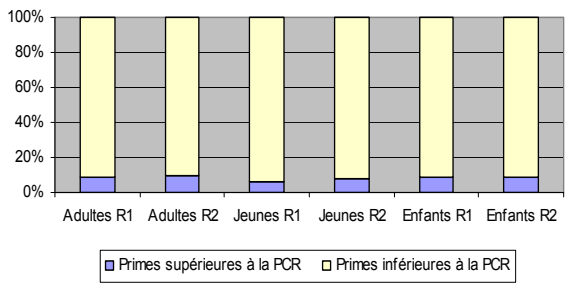
En 2011, les primes de référence[86] (mensuelles) pour le canton de Vaud sont les suivantes[87] :

[85] En effet, l'Etat ne pouvait pas facilement anticiper d'une année à l'autre quelles seraient les primes choisies par les bénéficiaires des subsides.

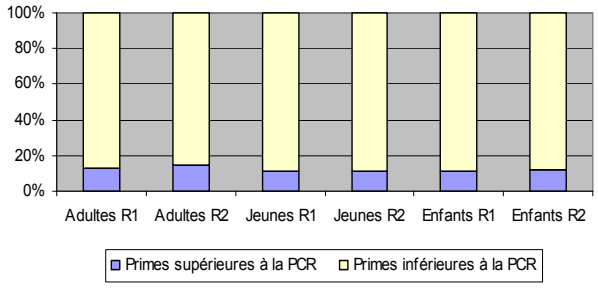
| | 26 et + | | 19-25 | | 0-18 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R1 | R2 | R1 | R2 | R1 | R2 |
| Bénéficiaires PC AVS/AI | 422 | 394 | 400 | 370 | 104 | 97 |
| Bénéficiaires RI | 410 | 378 | 381 | 352 | 100 | 93 |

Si l'on compare ces primes de référence à l'ensemble des primes qui existent dans le canton, tous modèles d'assurance et franchises confondus (avec l'assurance-accident incluse), les subsidiés intégraux ont la possibilité de choisir un grand nombre de primes en-dessous de la prime cantonale de référence.

**Part des primes inférieures et supérieures à la prime cantonale de référence (PC AVS/AI)**
***-tous types et toutes franchises-***

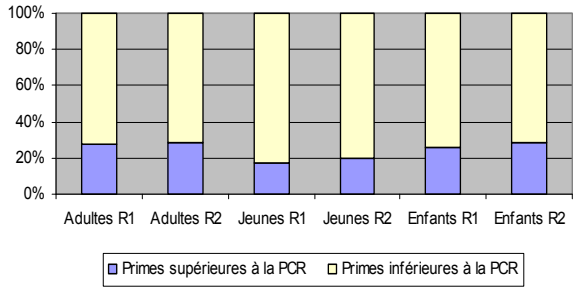



**Part des primes inférieures et supérieures à la prime cantonale de référence (RI)**
***-tous types et toutes franchises-***

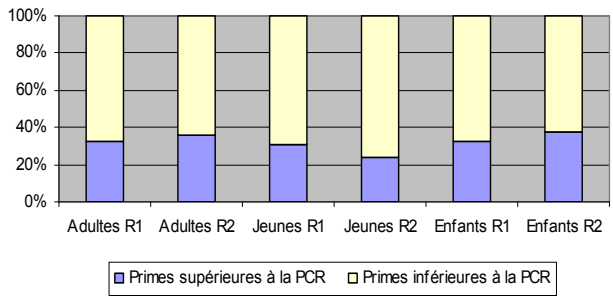



Si l'on fait la comparaison uniquement avec les modèles proposant la franchise de base, afin de ne pas péjorer les assurés par une diminution de leur franchise (sachant néanmoins que la franchise et la participation aux coûts des subsidiés intégraux sont également remboursées par l'Etat), les assurés subsidiés ont encore la possibilité de choisir de nombreux types de modèles alternatifs d'assurance.

**Part des primes inférieures et supérieures à la prime cantonale de référence (PC AVS/AI)**
***-tous types avec franchise de base-***




**Part des primes inférieures et supérieures à la prime cantonale de référence (RI)**
***-tous types avec franchise de base-***

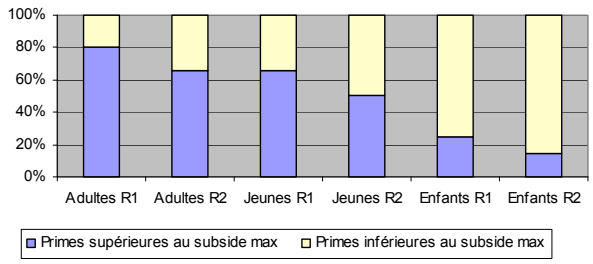



[86] Pour rappel, celles-ci sont fixées dans l'Arrêté du Conseil d'Etat pour les bénéficiaires du RI, par le Département fédéral de l'intérieur pour les bénéficiaires de PC AVS/AI.

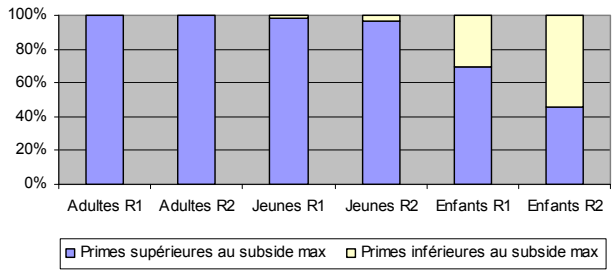
[87] L'évolution des primes cantonales de référence depuis 2005 est présentée à l'annexe 13.

En ce qui concerne les subsidiés partiels, le subside maximum s'élève en 2011 à CHF 90 pour les enfants et CHF 290 pour les adultes et les jeunes, ce qui est nettement plus faible que les maxima prévus pour les subsidiés intégraux. Les subsidiés partiels ont donc moins de choix s'ils veulent que leur subside couvre entièrement leur prime. Ce choix se réduit même à zéro pour les adultes si l'on ne considère que les modèles alternatifs, avec franchise de base.

**Part des primes inférieures et supérieures au subside maximum (subsides partiels)**
***-tous types et toutes franchises-***



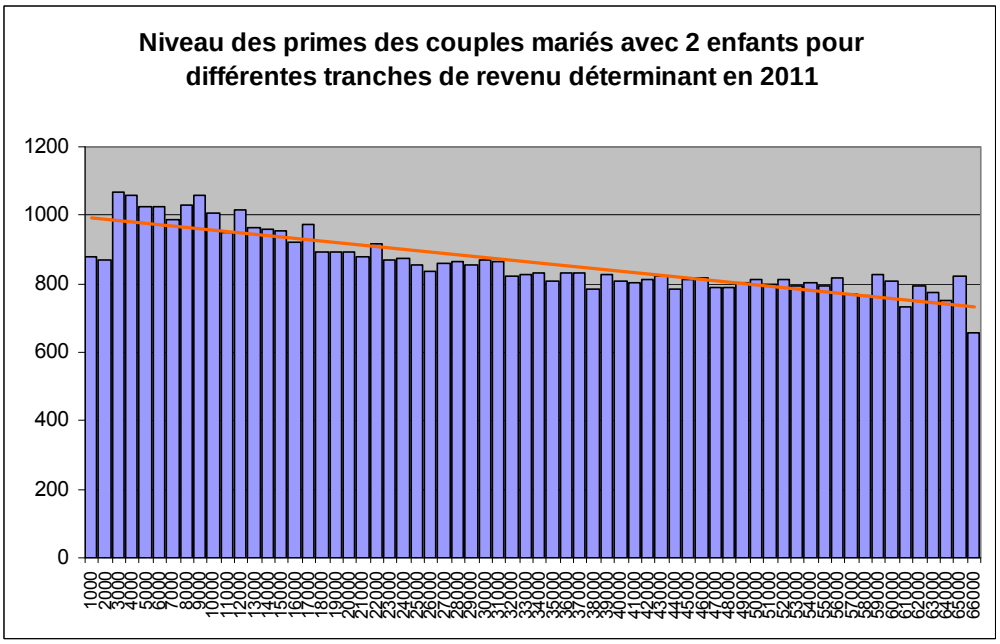

**Part des primes inférieures et supérieures au subside maximum (subsides partiels)**
***-tous types avec franchise de base-***




## *LES PRIMES MOYENNES DES SUBSIDIÉS PARTIELS ONT TENDANCE À ÊTRE PLUS ÉLEVÉES LORSQUE LEUR REVENU DÉTERMINANT EST PLUS FAIBLE*

La prime choisie par les subsidiés partiels, avant subside, a tendance à être plus élevée, pour toutes les familles, lorsque le revenu est plus faible, ainsi que l'illustre le graphique ci-dessous pour une famille avec 2 enfants. Les primes sont par contre indépendantes du niveau de revenu déterminant pour les couples sans enfants et les adultes seuls. Les graphiques de tous les types de ménages sont disponibles à l'Annexe 15.

**Niveau des primes des couples mariés avec 2 enfants pour différentes tranches de revenu déterminant en 2011**

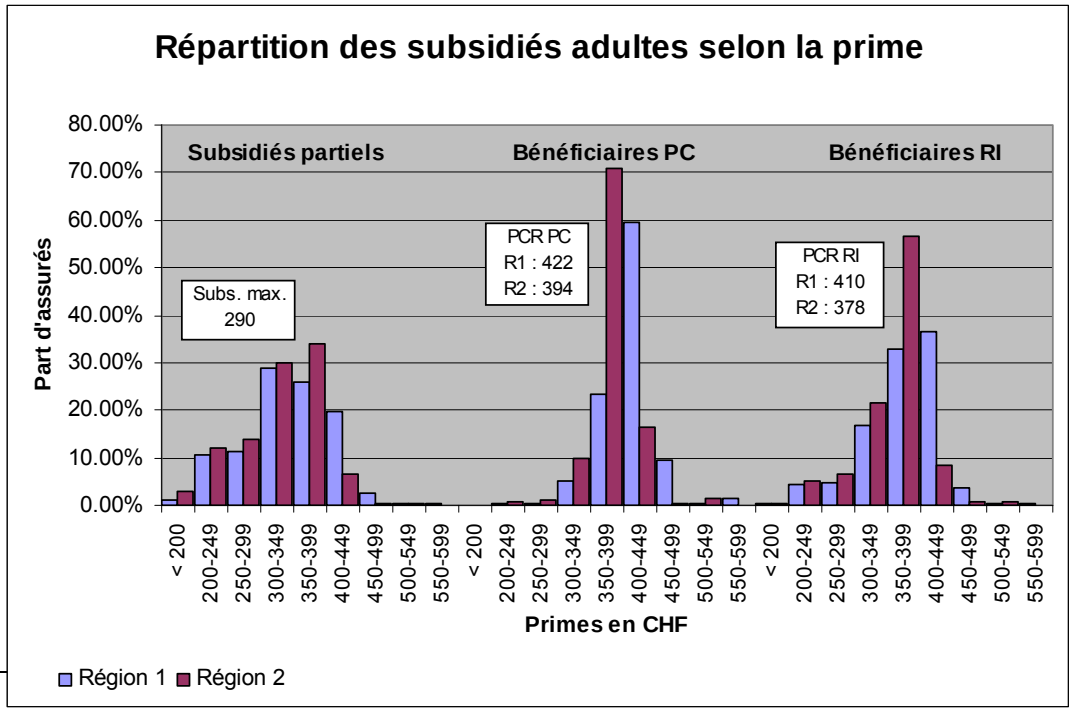


## *LES PRIMES MOYENNES DES SUBSIDIÉS INTÉGRAUX SONT SUPÉRIEURES À CELLES DES SUBSIDIÉS PARTIELS*

On peut également remarquer que les primes des bénéficiaires de PC AVS/AI sont en moyenne plus élevées que celles des bénéficiaires du RI, elles-mêmes plus hautes que les primes des subsidiés partiels[88]. En effet, les subsidiés intégraux ne sont pas incités à choisir la prime la moins chère (tout en convenant à leur profil de risque[89]), pour autant qu'elle reste sous la prime cantonale de référence.

Il faut ajouter à cela que l'Etat rembourse aux bénéficiaires de PC AVS/AI et du RI leurs frais de participation aux coûts, y compris la franchise, en vertu de la LPC[90] et de la LASV[91]. L'Etat aurait donc tout intérêt à ce que les subsidiés intégraux choisissent le modèle d'assurance le plus adapté à leur profil de risque.

La distribution des assurés subsidiés adultes (et, dans une moindre mesure, les subsidiés jeunes adultes) selon leur niveau de primes présente d'ailleurs un profil différent pour les subsidiés partiels, les bénéficiaires de PC AVS/AI et du RI, ainsi que le montre le tableau ci-dessous :




[88] Voir supra, comparaison de l'évolution du subside moyen et des primes moyennes par tranche d'âge et catégorie de subsidiés).

[89] En effet, le choix d'une franchise de base ou à option dépend du profil de risque de l'assuré. Le modèle le plus avantageux pour un malade chronique peut être un modèle avec franchise de base, même si celui-ci coûte plus cher en termes de primes.

[90] Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI, art. 14.

[91] Loi sur l'action sociale vaudoise, art. 22, al. 2 et art. 33 du Règlement d'application de la loi sur l'action sociale vaudoise (RLASV).

Les subsidiés intégraux choisissent en majorité des primes comprises entre CHF 350 et CHF 450 (primes proches de la prime de référence) et peu de primes en-dessous de CHF 300, tandis que les subsidiés partiels sont répartis de façon plus égale.

La tendance est moins marquée chez les jeunes, mais se retrouve chez les enfants[92].

Pour les bénéficiaires de PC AVS/AI, catégorie constituée en grande partie de retraités, il est probablement opportun de choisir des franchises faibles, étant donné leur profil de risque.

## *L'OCTROI D'UN SUBSIDE N'INCITE PAS LES ASSURÉS À CHOISIR DES PRIMES MOINS CHÈRES S'ILS SONT ENTIÈREMENT SUBSIDIÉS*

Un subside identique en fonction du revenu, quel que soit le montant de la prime, incite les assurés à choisir des primes moins chères jusqu'à concurrence du subside qui leur est accordé, mais pas au-delà. Cela engendre des coûts plus élevés pour l'Etat et réduit l'efficience du soutien aux assurés de condition économique modeste.

Au vu du nombre de possibilités pour les bénéficiaires du RI de choisir des primes situées au-dessous de la prime de référence, cette dernière pourrait être abaissée pour cette catégorie. Ainsi, les bénéficiaires du RI seraient incités à opter pour des modèles alternatifs d'assurance, voire des franchises à option. Le même commentaire pourrait être appliqué aux primes de référence pour les PC AVS/AI, mais leur fixation dépend du Département fédéral de l'intérieur, ce qui ne laisse aucune marge de manœuvre au canton.

La Cour rappelle que l'Etat rembourse aux subsidiés intégraux le montant de leur franchise, ainsi que leur participation aux coûts, dans le cadre des prestations RI et PC. Leur couverture ne risque donc pas d'être diminuée. Par contre, un choix plus rationnel des assurés permettrait à l'Etat de réduire les montants versés (subsides et remboursement des soins additionnés).

Par ailleurs, la Cour est consciente de la charge administrative dévolue aux centres sociaux régionaux lorsqu'ils doivent assumer des démarches complexes liées à des changements de contrats d'assurance[93]. Toutefois, la nouvelle répartition des tâches entre les assistants sociaux et les collaborateurs administratifs du Service de Prévoyance et d'aide sociale mise en place progressivement depuis 2010 a permis d'augmenter le temps consacré par les assistants sociaux aux tâches d'appui social et

[92] Les tableaux pour les jeunes adultes et les enfants sont présentés en Annexe 14.

[93] Rapport du SASH datant du 15 juillet 2008, qui envisageait la possibilité d'augmenter la franchise de tous les bénéficiaires du RI à CHF 2'500.

de soutien à l'insertion (de 41 % à 76 %). Il est en outre dans l'intérêt des bénéficiaires du RI et de leur réinsertion professionnelle de choisir une prime qui leur permette d'optimiser leurs dépenses relatives à la santé conformément à leur profil de risque.

**Constatation n°5**

**La fixation d'un subside maximum permet de réduire les primes jusqu'à concurrence de ce montant, mais pas au-delà.**

**Lorsque la totalité de la prime est couverte par le subside, les assurés n'ont aucun avantage à opter pour une prime moins onéreuse, qui diminuerait d'autant le subside alloué.**

**Recommandation n°5**

**Pour les bénéficiaires du RI, la prime de référence pourrait être revue à la baisse, de manière à les inciter à opter pour des modèles d'assurance qui optimise le rapport prime/franchise, selon leur profil de risque.**

Ainsi que cela a été mis en évidence précédemment[94], les subsidiés intégraux consomment une grande partie des subsides : CHF 81'614'759 (20.5 %) pour les bénéficiaires du RI et CHF 148'791'248 (36.63 %) pour les bénéficiaires de PC AVS/AI (comptes d'Etat 2011).

Plus de 71 % des subsidiés intégraux sont entièrement subsidiés (ainsi que 12.34 % des subsidiés partiels de la région 1 et 15.82 % de la région 2). En moyenne, la part à charge des bénéficiaires du RI n'est que de 3.09 % pour les 0-18 ans, de 6.71 % pour les 19-25 ans et de 2.44 % pour les adultes de plus de 26 ans.

Selon une estimation de la Cour, si la prime de référence pour les bénéficiaires du RI était fixée au même niveau que les primes les plus basses du Canton[95] (avec une franchise de base et la couverture accident incluse), le gain pour l'Etat serait d'environ CHF 5 millions.

Il faut relever que le canton a effectué en 2011 et en 2012 des campagnes d'information ciblées visant à inciter les assurés subsidiés, et notamment les subsidiés intégraux, à choisir des primes moins chères. Malgré cela, un certain nombre de personnes continuent à choisir des primes plus élevées que la prime de référence[96], alors qu'ils auraient la possibilité d'avoir des primes moins chères. Il reste donc un

[94] Voir notamment à ce sujet l'Annexe 12.

[95] Cela signifierait une prime cantonale de référence fixée à CHF 350 pour les adultes et les jeunes dans la région 1 et à CHF 300 dans la région 2, à CHF 80 pour les enfants dans les 2 régions de primes. L'estimation repose sur la répartition des assurés par tranche de prime.

[96] Voir en Annexe 18 le pourcentage de subsidiés intégraux dont la prime est entièrement couverte par le subside.

travail à effectuer à ce niveau par les centres sociaux régionaux, afin d'éviter que les personnes au bénéfice d'un RI se retrouve au contentieux.

# RÉPONSE À LA QUESTION D'AUDIT

## LES SUBSIDES SOUTIENNENT-ILS LES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE DE MANIÈRE EFFICIENTE ?

Ce troisième et dernier axe d'analyse vise à évaluer l'efficience des subsides à soutenir les assurés de condition économique modeste, c'est-à-dire le rapport entre les moyens investis par l'Etat et le résultat obtenu.

L'efficience est évaluée en comparant l'évolution du soutien aux ménages de condition économique modeste dans le canton de Vaud entre 2005 à 2011, afin de déterminer dans quelle mesure il s'est amélioré, comparativement aux moyens investis par l'Etat.

Une comparaison avec les autres cantons est ensuite effectuée.

La Cour met enfin en évidence un effet pervers des subsides qui ont une influence à la hausse sur les primes.

Les réponses obtenues à ces questions permettent à la Cour de conclure que :

L'évolution du soutien aux assurés de condition économique modeste et sa comparaison avec les autres cantons permettent de conclure à l'efficience des subsides. Celle-ci tend néanmoins à diminuer depuis 2009. C'est la hausse des primes et leur niveau élevé dans le canton, qui ont pour effet de réduire l'efficience des subsides à soutenir les assurés de condition économique modeste.

La Cour formule la recommandation suivante :

**Recommandation n°5**

Pour les bénéficiaires du RI, la prime de référence pourrait être revue à la baisse, de manière à les inciter à opter pour des modèles d'assurance qui optimise le rapport prime/franchise, selon leur profil de risque.

# CONCLUSIONS DE LA COUR

La marge de manœuvre du canton est limitée par deux contingences : d'une part l'Etat fédéral qui impose certaines contraintes, d'autre part les assureurs privés qui fixent unilatéralement les primes d'assurance-maladie (sous la surveillance de l'OFSP). Ainsi, les contraintes imposées par la LAMal impliquent que 49 % des dépenses totales de subsides du canton de Vaud relèvent d'une obligation fédérale[97].

Compte tenu de ces éléments, les subsides soutiennent de manière performante les assurés de condition économique modeste du canton de Vaud. Cela étant, la Cour recommande aux autorités d'améliorer la transparence du système en vigueur. A cet égard, il conviendrait qu'elles fixent un objectif durable de la notion d'assuré de condition économique modeste, qu'elles se fondent sur la situation réelle des requérants pour la décision d'octroi des subsides et se dotent d'un outil de pilotage et de suivi, tel qu'un tableau de bord. La Cour préconise aussi de mesurer l'impact réel de l'effet de seuil qui frappe les jeunes en formation vivant seuls à la sortie du régime des subsides et, le cas échéant, de prendre des mesures adéquates. Afin d'améliorer l'efficience des dépenses de subsides, elle considère que la prime de référence pour les bénéficiaires du RI pourrait être abaissée.

Toutefois, force est de constater que, tant au niveau cantonal que fédéral, l'augmentation des subsides peine à compenser la hausse des primes depuis 2009, nonobstant le fait que les dépenses de subsides par les collectivités publiques augmentent, année après année, dans des proportions importantes.

Par ailleurs, la multitude de modèles d'assurances proposés et d'acteurs impliqués dans le système en réduit la transparence et la rationalité des choix effectués par les assurés. Ainsi, dans le canton de Vaud, il n'existe pas moins de 6'206 primes différentes[98] à choix en 2011.

Ces constats tendent à démontrer que le système en vigueur a atteint ses limites. Le niveau des primes d'assurance-maladie, donc des subsides, s'inscrit dans la problématique des coûts de la santé. La Cour estime qu'il est grand temps d'explorer d'autres pistes permettant à la fois de limiter les coûts de la santé et d'optimiser la performance du soutien aux assurés de condition économique modeste.

Les réponses aux questions d'audit sont illustrées dans le schéma qui figure après le chapitre "Observations de l'entité auditée".

---

[97] La LAMAL impose aux cantons de couvrir au moins 50 % des primes des enfants et des jeunes en formation, tandis que la LPC (loi fédérale sur les prestations complémentaires AVS/AI) impose aux cantons de couvrir intégralement la prime des bénéficiaires de PC AVS/AI, jusqu'à concurrence d'une prime cantonale de référence, également fixée par la Confédération (DFI).

[98] 1030 primes adultes dans chaque région de primes, la même quantité pour les jeunes, et encore 1042 primes enfants dans la région 1, respectivement 1044 (tableau des primes de l'OFSP en 2011). En outre, certains assureurs proposent encore des réductions de primes pour les 2ème ou 3ème enfants d'une même famille, dont il n'a pas été tenu compte ici.

# OBSERVATIONS DE L'ENTITÉ AUDITÉE

Conformément à l'art. 36, al. 3, le présent rapport a été soumis à l'entité auditée. En date du 6 décembre 2012, le chef de service du SASH a transmis le message suivant à la Cour:

*"Le Service des assurances sociales et de l'hébergement et l'Office vaudois de l'assurance maladie relèvent que le rapport de la Cour des comptes correspond au contenu des différents échanges qui ont eu lieu entre ces entités durant les travaux préparatoires à la publication du rapport.*

*Le rapport de la Cour est considéré comme un travail de qualité par l'entité auditée. Il nous a donné l'occasion d'approcher certains aspects du domaine de la réduction des primes LAMal sous des angles nouveaux avec un grand intérêt. Nous sommes quant à nous très satisfaits du résultat obtenu.*

*Nous relevons enfin que la Cour estime que l'allocation des subsides aux primes d'assurance maladie atteint un très bon niveau de performance. Cette évaluation externe est très satisfaisante pour le SASH et l'OVAM, spécialement du point de vue des assurés de condition économique modeste, et nous permet de mettre en évidence la qualité du travail au quotidien des collaboratrices et des collaborateurs de notre entité; que ces derniers en soient remerciés.*

*Le SASH et l'OVAM prennent note des recommandations de la Cour. L'analyse qui en sera faite sera portée à la connaissance de l'autorité compétente qui décidera des options à retenir pour l'avenir."*

Les subsides aux primes d'assurance-maladie sont efficaces à soutenir les assurés de condition économique modeste du canton, mais malgré l'augmentation des dépenses de subsides, l'amélioration du soutien apporté aux subsidiés peine à compenser la hausse des primes depuis 2009.

## Les subsides atteignent ceux qui en ont besoin, et ceux-là uniquement.

- Le canton a établi des critères d'attribution des subsides, mais il n'a pas défini de manière durable la notion d'assuré de condition économique modeste.
- Les bénéficiaires potentiels sont informés de leur droit aux subsides.
- Le système d'octroi des subsides permet de s'assurer que les bénéficiaires respectent les critères d'attribution, sous réserve du décalage entre la situation fiscale et la situation réelle des assurés subsidiés.
  - Le processus d'octroi des subsides est efficace, mais l'estimation du revenu déterminant sur base de la situation fiscale ou de la situation réelle crée des inégalités entre les assurés.
  - Le processus de suivi du fichier des ayants-droits est efficace, sous réserve du décalage dû à l'utilisation des données fiscales lors du processus annuel de renouvellement des subsides.

## Les subsides soutiennent les assurés de condition économique modeste conformément à la LAMal et aux priorités du canton.

- Le canton n'a pas défini à moyen/long terme d'indicateurs relatifs à la nature et à l'étendue du soutien qu'il entend apporter aux assurés subsidiés. Il a néanmoins fixé des priorités.
- Les critères d'attribution des subsides sont en général théoriquement adéquats à soutenir les assurés subsidiés selon l'objectif social de la LAMal et les priorités définies par le canton.
  - Les formules de calcul évoluent selon un processus itératif, mais il manque une vision d'ensemble.
  - L'analyse théorique des formules de calcul révèle qu'elles permettent de respecter l'objectif social de la LAMal.
  - Les effets de seuil sont peu significatifs à la sortie des subsides, sauf pour les jeunes en formation vivant seuls.
  - Certaines options choisies par le canton introduisent des inégalités entre les assurés.
- L'analyse empirique sur la base de SESAM met en évidence que les subsides soutiennent efficacement les ménages de condition économique modeste.
  - Les subsides permettent de soutenir les ménages conformément au but social voulu par la LAMal.
  - Les subsides permettent de soutenir les ménages conformément aux priorités mises en évidence par le canton.

## Compte tenu du fait que l'Etat ne contrôle pas le niveau des primes, les subsides sont efficients, mais moins depuis 2009.

- Le soutien aux assurés de condition économique modeste s'est amélioré depuis 2005, compte tenu des moyens investis. Il stagne, voire s'affaiblit depuis 2009.
  - L'enveloppe des subsides est en constante augmentation.
  - Le nombre de bénéficiaires augmente, mais la part de population subsidiée reste relativement stable.
  - Le subside par bénéficiaire a augmenté.
  - La hausse des primes restreint les effets de l'amélioration du soutien aux assurés subsidiés.
  - Les franchises choisies par les assurés subsidiés n'ont pas diminué.
- Le soutien aux assurés de condition économique modeste est dans la moyenne de ce qui se pratique dans les autres cantons.
- Les subsides ont un effet pervers sur le niveau des primes choisies par les assurés subsidiés, qui entraîne des coûts supplémentaires pour l'Etat.
  - Les primes (avant subside) des subsidiés partiels sont en moyenne plus élevées quand leur revenu est plus faible.

# ANNEXES

Annexe 1 : Processus de décision d'octroi d'un subside ..... 76

Annexe 2 : Processus annuel de renouvellement des subsides ..... 79

Annexe 3 : Origine et évolution des formules de calcul des subsides, à travers l'évolution des paramètres applicables au calcul des subsides entre 2002 et 2012 ..... 82

Annexe 4 : Les priorités mises en évidence dans les propositions au Conseil d'Etat entre 2002 et 2012 relatives aux subsides et mesures entreprises ..... 89

Annexe 5 : L'objectif social des subsides, illustré par des extraits du Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (réduction des primes) et à l'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie du 26 mai 2004 ..... 95

Annexe 6 : Analyse graphique des formules de calcul des subsides (paramètres de l'Arrêté relatif aux subsides 2012) ..... 106

Annexe 7 : Evolution des subsides par catégorie de subsidiés, par tranche d'âge et par type de ménage ..... 118

Annexe 8 : Evolution des types de ménages dans la population vaudoise ..... 129

Annexe 9 : Effet sur les primes du choix d'une franchise à option ou d'un modèle alternatif d'assurance. ..... 130

Annexe 10 : Les régions de primes ..... 132

Annexe 11 : Comparaison de l'évolution des primes moyennes SESAM et des primes moyennes OFSP ..... 134

Annexe 12 : Evolution des primes moyennes et des subsides moyens ..... 136

Annexe 13 : Evolution des primes cantonales de référence ..... 144

Annexe 14 : Répartition des subsidiés jeunes et enfants selon la prime ..... 145

Annexe 15 : Primes moyennes en fonction du revenu déterminant des ménages ..... 146

Annexe 17 : Analyse de la part de revenu déterminant consacrée aux primes d'assurance-maladie en fonction du revenu déterminant, pour les différents types de ménages ..... 147

Annexe 18 : Evolution de La part d'assurés Partiels et intégraux dont la prime est entièrement subsidiée entre 2005 et 2011 ..... 152

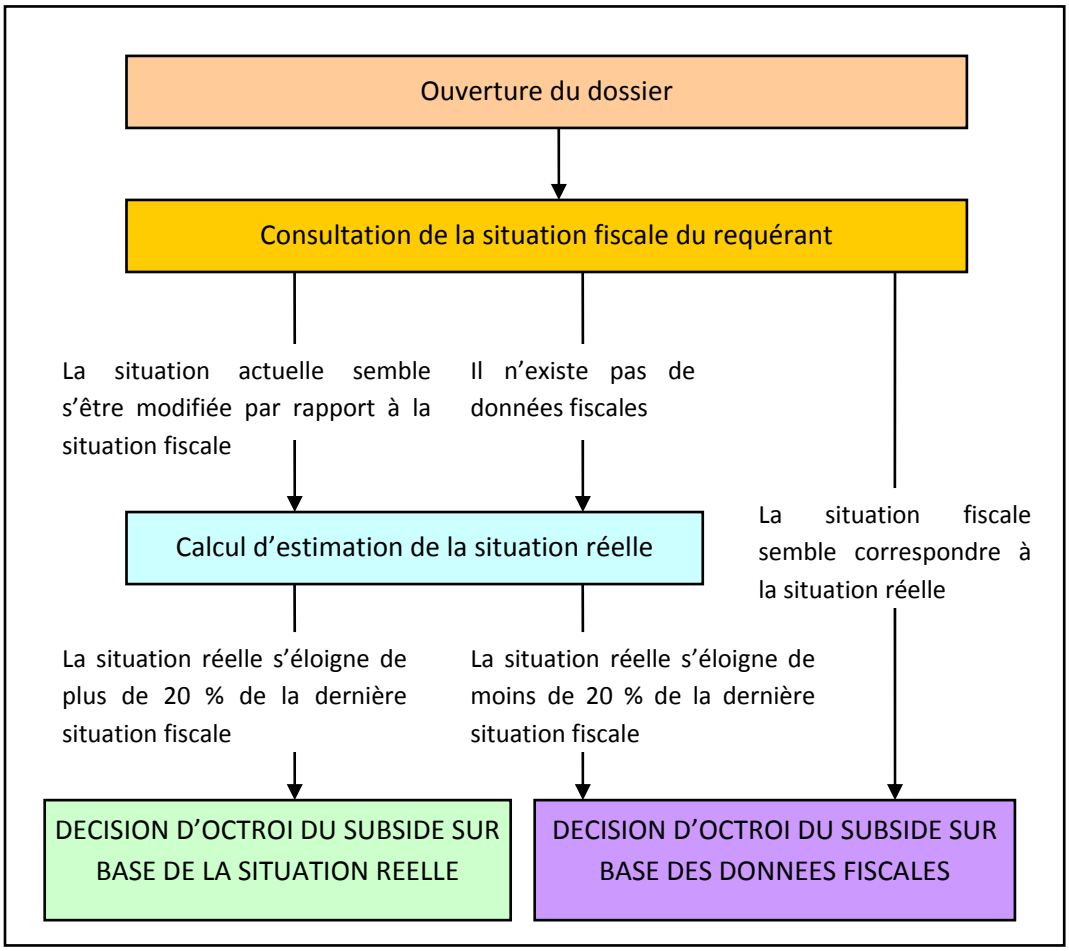
Annexe 19 : Evolution des franchises choisies par les assurés subsidiés entre 2005 et 2011 ..... 154

Annexe 20 : La Cour des comptes en bref ..... 157

# ANNEXE 1 : PROCESSUS DE DÉCISION D'OCTROI D'UN SUBSIDE

## La décision d'octroi d'un subside partiel

Chaque demande de subside est gérée au sein de l'OVAM par un gestionnaire de dossiers. Etant donné que l'octroi d'un subside partiel se base sur le revenu déterminant, la détermination de la situation financière du requérant est primordiale. Le gestionnaire de dossiers procède de la façon suivante :




**Description des étapes du processus :**

| | |
|---|---|
| Ouverture du dossier | Le gestionnaire de dossier reçoit le formulaire de demande de subside transmis par l'agence d'assurances sociales. Celui-ci comprend des questions qui permettent d'estimer la situation financière du requérant. Il doit être accompagné des certificats d'assurance de l'ensemble des membres du ménage et, le cas échéant, d'un certain nombre de pièces justificatives jugées nécessaires par l'agence d'assurances sociales.<br>Le gestionnaire ouvre un dossier sur SESAM ou met à jour les informations si le requérant et l'ensemble des membres de son ménage sont déjà enregistrés dans SESAM (lors d'une demande |

| | |
|---|---|
| | précédente). |
| Consultation de la situation fiscale du requérant | La base de données SESAM a accès à certaines informations contenues dans les fichiers de l'Administration des Impôts (ACI), à savoir le revenu net, le revenu imposable, la fortune imposable et le quotient familial. Le gestionnaire consulte les données de la période fiscale de référence (déterminée dans l'Arrêté annuel relatif aux subsides). Il s'agit, pour une demande de subsides pour l'année N, de la période fiscale N-3. Avec l'introduction du revenu déterminant unifié (RDU) dès 2013, l'OVAM pourra consulter la dernière déclaration fiscale disponible, ce qui lui permettra de gagner une année, voire deux. |
| Calcul d'estimation de la situation réelle | Le gestionnaire de dossiers estime, en fonction des informations qu'il a à disposition, si la situation du bénéficiaire est susceptible de s'être modifiée par rapport à sa dernière déclaration fiscale.<br>Si ce n'est pas le cas, par exemple lorsqu'il s'agit d'un rentier AVS, il décide d'octroyer le subside sur base d'un revenu déterminant calculé à partir des données fiscales.<br>Dans le cas contraire, il effectue un calcul de la situation financière réelle du requérant, en se basant sur des pièces justificatives fournies par l'assuré. Il procède de la même manière en l'absence de données fiscales (par exemple, pour les personnes retenues à la source ou taxées d'office). Environ 75 % des dossiers de demandes de subsides sont accompagnées d'un rapport sur l'état financier actuel et font l'objet d'un calcul pour estimer la situation réelle du requérant. |
| Décision d'octroi du subside sur base de la situation réelle | Si le revenu déterminant calculé du requérant est supérieur d'au moins 20 % à celui obtenu à partir des données fiscales, ou s'il n'existe pas de données fiscales, le gestionnaire se base sur son calcul pour octroyer le subside.<br>Environ 25 % à 30 % des subsides octroyés sont basés sur un revenu déterminant calculé à partir de la situation réelle. |
| Décision d'octroi du subside sur base des données fiscales | Si le revenu déterminant calculé du requérant s'éloigne de moins de 20 % de celui obtenu à partir des données fiscales, le gestionnaire se base sur son calcul pour octroyer le subside.<br>Environ 70 à 75 % des subsides octroyés sont basés sur un revenu déterminant obtenu à partir des données fiscales. |

## La décision d'octroi d'un subside intégral

La décision d'octroi d'un subside liée à l'existence d'un RI ou d'une PC AVS/AI est automatique, dès lors que la preuve que le bénéficiaire reçoit le RI ou la PC est apportée. Elle ne nécessite pas le calcul d'un revenu déterminant.

## La décision d'octroi d'un subside sur base de l'article 13 LVLAMal

La loi vaudoise prévoit des « cas de rigueur » pour lesquels un subside peut-être accordé sur demande motivée, même si les bénéficiaires ne remplissent pas les critères d'octroi d'un subside intégral ou partiel.

Une directive relative à l'application de l'article 13 fait état d'une liste non exhaustive des cas pouvant relever de cet article. L'opportunité et le montant du subside sont examinés au cas par cas sur la base d'un dossier soumis par le demandeur et avalisés par la direction de l'OVAM.

## Les demandes ponctuelles de modifications de subsides

Outre les demandes de nouveaux subsides, l'OVAM reçoit 300 à 400 lettres par jour de demandes de modification des subsides. La procédure de décision relative à la modification des subsides suit le même schéma que la décision d'octroi d'un nouveau subside partiel.

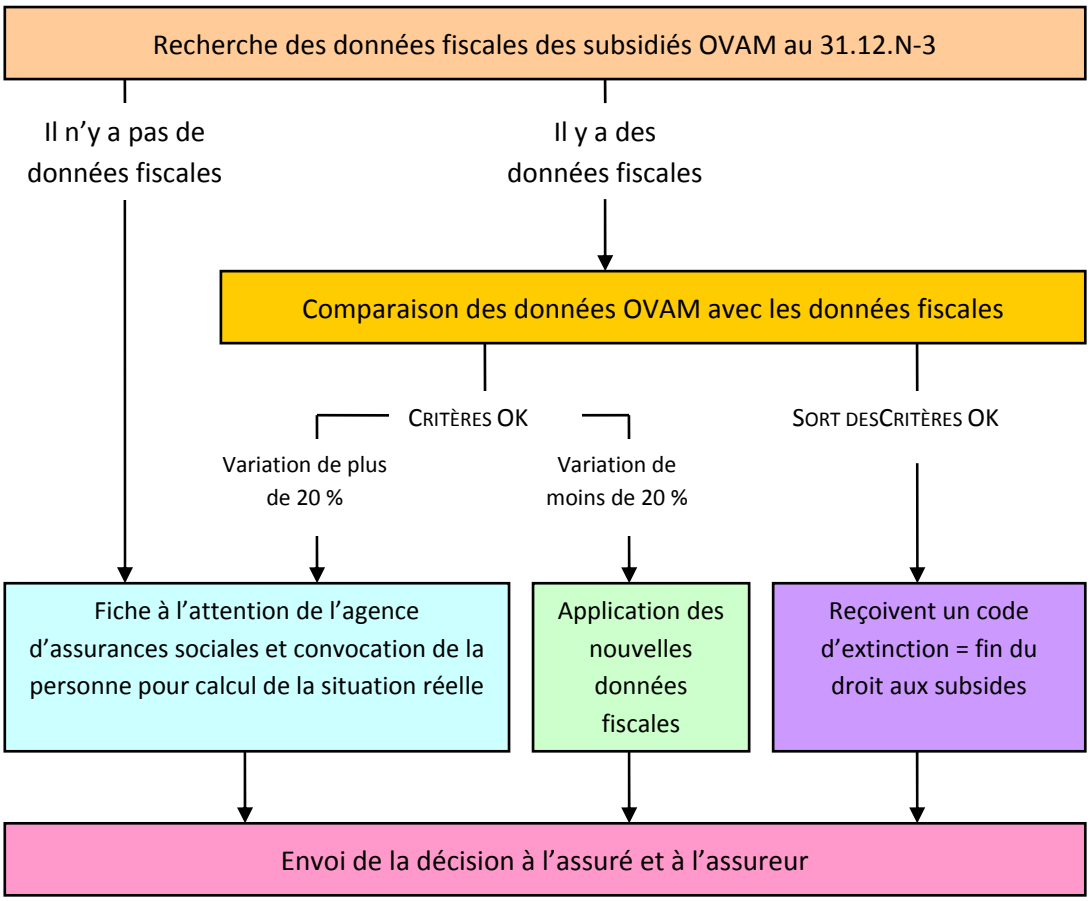
# ANNEXE 2 : PROCESSUS ANNUEL DE RENOUVELLEMENT DES SUBSIDES

Le processus de renouvellement général des subsides a lieu une fois par an et est géré informatiquement selon une directive établie par la DSI.

Il s'agit de vérifier que les 160'000 bénéficiaires-année remplissent toujours les conditions d'octroi des subsides, si on tient compte des nouveaux paramètres définis dans l'Arrêté du Conseil d'Etat. Celui-ci est en général édicté à la fin du mois de septembre, de manière à ce que les décisions de l'OVAM parviennent aux assurés subsidiés dans un délai qui leur permette, le cas échéant, de changer d'assureur en vue d'obtenir une prime moins chère.

Ainsi, chaque année, le fichier des ayants droit aux subsides est mis à jour en fonction des nouvelles données fiscales. Les bénéficiaires présentant des situations susceptibles de se modifier rapidement, comme les chômeurs, les étudiants ou les réfugiés politiques, sont quant à eux expressément contrôlés, au moyen de rappels générés par le module de gestion des échéances de SESAM. Le cas des subsidiés intégraux est traité spécifiquement.

Le processus, entièrement automatisé, est présenté graphiquement ci-dessous :



Si les subsides ont été octroyés sur base d'un calcul en l'absence de données fiscales, celui-ci est reporté automatiquement pendant deux ans au maximum. Si le calcul a été effectué plus de 2 ans auparavant et que les données fiscales ne sont toujours pas disponibles, le revenu déterminant de l'assuré est recalculé sur base de la nouvelle situation réelle.

## Le traitement des mutations relatives aux RI et aux PC AVS/AI

Les mutations relatives au RI sont gérées en continu par l'intermédiaire d'une interface informatique entre SESAM et PROGRES (base RI), qui permet de contrôler les données une fois par mois. Il existe environ 1'000 dossiers RI à réviser par mois, l'essentiel de la mise à jour se faisant par l'intermédiaire de l'interface. Pour pallier à d'éventuelles erreurs, l'OVAM est en outre alerté automatiquement si un bénéficiaire de RI ne reçoit pas de paiement pendant 2 mois consécutivement.

Cette façon de faire permet de gérer les fichiers de manière exhaustive et a été approuvée par l'organe de contrôle. Seul un certain retard, au maximum de 2 à 3 mois, est parfois accumulé dans le traitement des dossiers.

La procédure de gestion des mutations RI a été formalisée dans le cadre de l'implémentation en 2006 de la norme ISO 9001. L'OVAM n'est actuellement plus certifiée ISO, en raison de son transfert depuis le 1er janvier 2007 au sein de l'Administration vaudoise, mais les procédures sont toujours d'actualité.

Pour les PC AVS/AI, les données sont comparées chaque année au niveau de la DSI (Direction des Systèmes d'Information de l'Etat de Vaud). De plus, il existe un processus selon lequel toute modification est communiquée à l'OVAM. Les personnes au bénéfice de PC AVS/AI ont de plus des situations qui ne se modifient que rarement et il y a peu de mutations, excepté la sortie du régime de subsides pour cause de décès.

## Le cas des bénéficiaires de subsides en vertu de l'article 13

Les subsides accordés en vertu de conditions particulières selon l'article 13 sont octroyés au maximum pour une année et contrôlés systématiquement à l'échéance.

## Les éléments-clés de contrôle mis en évidence par la Cour

La vérification sur site par l'équipe d'audit du processus de renouvellement des subsides a permis à la Cour de mettre en évidence les éléments suivants :

- Des contrôles manuels sont exécutés avant de lancer le processus de renouvellement (divers tests sont effectués sur le fichier des ayants droit afin de mettre en évidence des incohérences ou des erreurs) et après le processus de renouvellement (divers tests sont opérés par échantillonnage sur toutes les

typologies de cas connus dans SESAM, afin de vérifier que le processus de renouvellement s'est effectué adéquatement) ;

- L'OVAM utilise les données fiscales pour le contrôle du fichier des ayants droit. S'il est bien conscient que le décalage avec la période fiscale de référence n'est pas idéale, il lui serait bien évidemment impossible de recalculer chaque année pour tous les assurés subsidiés un revenu déterminant basé sur leur situation financière réelle.
- Après le processus de renouvellement des subsides, l'OVAM contrôle la liste des assurés dont le subside s'est modifié de manière significative (150 CHF par mois et plus). Elle concerne environ un millier de personnes, et, dans la plupart des cas, la modification est explicable ; des justificatifs sont demandés, le cas échéant.

  Cette vérification permet à l'OVAM de se concentrer sur les fraudes significatives, c'est-à-dire sur les assurés qui, en ne s'annonçant pas, peuvent bénéficier pendant trois ans de subsides indûs d'une valeur de plus de 150 CHF par mois.

  Le directeur de l'OVAM estime les cas d'abus manifeste à moins de 10 par année. Dans ce cas, l'assureur restitue les subsides à l'OVAM et se retourne contre l'assuré[99].
- L'OVAM ne contrôle pas systématiquement les subsidiés en fin de droit, par le suivi de leurs données fiscales jusqu'à trois ans après la sortie du régime des subsides. Par contre, ils seront détectés si leur subside varie de plus de CHF 150 (voir ci-dessus).
- Les personnes dont la situation est susceptible de se modifier sont suivies régulièrement : les chômeurs, les étudiants, les réfugiés, les personnes au bénéfice du RI et des PC AVS/AI, les bénéficiaires d'un subside en vertu de l'article 13.
- Le travail important effectué sur le terrain par les agences d'assurances sociales, ainsi que le contrôle des habitants permet également de détecter certains abus. Un contrôle des subsidiés par commune est effectué annuellement.

L'introduction du RDU et surtout d'une plate-forme commune (SIRDU) pour la gestion de l'ensemble des prestations sociales permettra encore de renforcer le contrôle, puisque toute mutation sera automatiquement signifiée à tous.

[99] L'OVAM a établi une directive concernant la restitution et la remise de subsides indûment perçus.

# ANNEXE 3 : ORIGINE ET ÉVOLUTION DES FORMULES DE CALCUL DES SUBSIDES, À TRAVERS L'ÉVOLUTION DES PARAMÈTRES APPLICABLES AU CALCUL DES SUBSIDES ENTRE 2002 ET 2012

## Le calcul des subsides

Le subside intégral est alloué aux bénéficiaires du RI ou des prestations complémentaires AVS/AI, indépendamment de leur niveau de revenu. Toutefois, il est limité :

- à la prime effectivement due par le bénéficiaire, si celle-ci est inférieure ou égale à la prime cantonale de référence,
- à la prime cantonale de référence sinon, le solde étant le cas échéant dû par le bénéficiaire.

Le subside partiel est accordé aux autres ayants droit et il est progessif en fonction inverse de leur revenu déterminant. Il est calculé sur base d'une formule décrite dans le Règlement concernant la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RLVLAMal) : il s'agit d'une fonction mathématique du deuxième degré qui permet d'allouer une aide individuelle par rapport à chaque situation.

En effet, un des objectifs de la LVLAMal du 25 juin 1996 a été de supprimer les effets de seuil induits par le système des classes (figure 1), en introduisant cette nouvelle méthode de calcul des subsides (figure 2, trait vert)[100].

Fig. 1

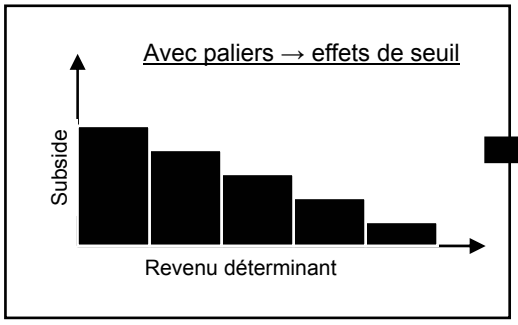
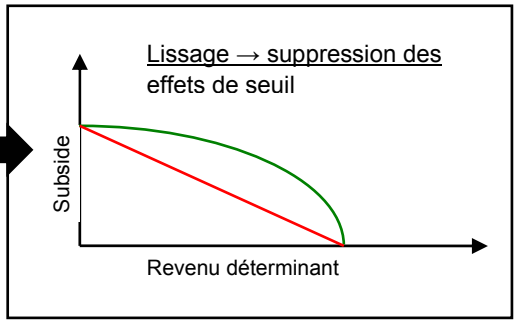



Fig. 2




[100] Exposé des motifs et projet de loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 25 juin 1996.

Ce type de fonction est habituellement utilisée en matière de fiscalité et répond à un objectif de politique sociale. Par rapport à une droite (figure 2, trait rouge) qui impliquerait un subside proportionnel au salaire, la courbe introduit une notion de progressivité, c'est-à-dire que le subside diminue de plus en plus au fur et à mesure que le revenu augmente.

## Le choix de la formule et des paramètres en 1996

On peut lire dans l'exposé des motifs et projet de loi d'application de la loi vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 25 juin 1996 que « le choix des paramètres dépendra des différentes simulations que nous effectuerons et d'une appréciation de la situation économique et sociale.(…). Par ailleurs, le Conseil d'Etat observera quel pourcentage de la population sera touché par les subsides »[101]. Ou encore : « la fixation des paramètres reposera sur une batterie de simulations qui seront effectuées par le SCRIS et le SASH sur la base du fichier fiscal et de celui de l'OCC »[102].

Les formules de calcul des subsides ont été initialement établies selon les objectifs suivants :

- un subside inversément progressif par rapport au revenu
- une politique sociale, avec l'introduction d'un coefficient de progressivité, visant à déplacer les subsides des revenus les plus élevés vers les plus modestes.

Elles n'ont pas fait l'objet de simulations ni d'appréciation de la situation économique et sociale. Néanmoins, elles ont été corrigées au fur et à mesure des évolutions successives.

## L'évolution des formules de calcul des subsides

La formule de base utilisée pour le calcul des subsides n'a pas changé depuis 1996.

Les formules de calcul ont néanmoins évolué, en raison des modifications introduites dans la loi vaudoise relative aux subsides et son règlement. Une modification importante a eu lieu en 2002, lorsque le principe du solde de prime restant à charge en fonction du revenu déterminant a été abandonné au profit du principe du subside identique pour un revenu déterminant identique. Des formules ont été ajoutées en 2006 avec l'apparition d'un nouveau type de subsidié : les jeunes en formation.

Surtout, les formules sont ajustées chaque année à travers l'évolution des paramètres qui la composent.

---

[101] Bulletin des séances du Grand Conseil, séance du mercredi 12 juin (après-midi), p. 1338.

[102] Bulletin des séances du Grand Conseil, séance du mercredi 12 juin (après-midi), p. 1344.

## L'évolution des paramètres applicables au calcul des subsides entre 2002 et 2012

Les subsidiés partiels sont séparés en plusieurs types : les adultes seuls, les adultes vivant en famille, les jeunes vivant seuls, les jeunes vivant en famille, les enfants et, dès 2006, les jeunes en formation vivant seuls et les jeunes en formation vivant en famille. A chaque type de subsidiés partiels correspond une formule, qui contient les paramètres suivants, définis annuellement et pour chaque type de subsidié, dans un Arrêté du Conseil d'Etat :

- les limites supérieures de revenu déterminant ouvrant le droit à un subside
- les limites inférieures de revenu déterminant ouvrant le droit au subside maximum
- le subside minimum
- le subside maximum
- le coefficient de progressivité
- les déductions pour enfants à charge et la fortune à prendre en compte pour le calcul du revenu déterminant.

Selon ses priorités[103] et le budget disponible, l'Etat peut agir sur ces différents paramètres, qui sont établis annuellement dans les Arrêtés du Conseil d'Etat concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire.

L'évolution des paramètres entre 2002 et 2012 sont présentés ci-après.

## Adaptation des limites supérieures de revenu ouvrant le droit aux subsides

Les limites supérieures de revenu n'ont pas été indexées de 2001 à 2007. Dès 2008, le revenu déterminant ouvrant le droit aux subsides a augmenté chaque année.

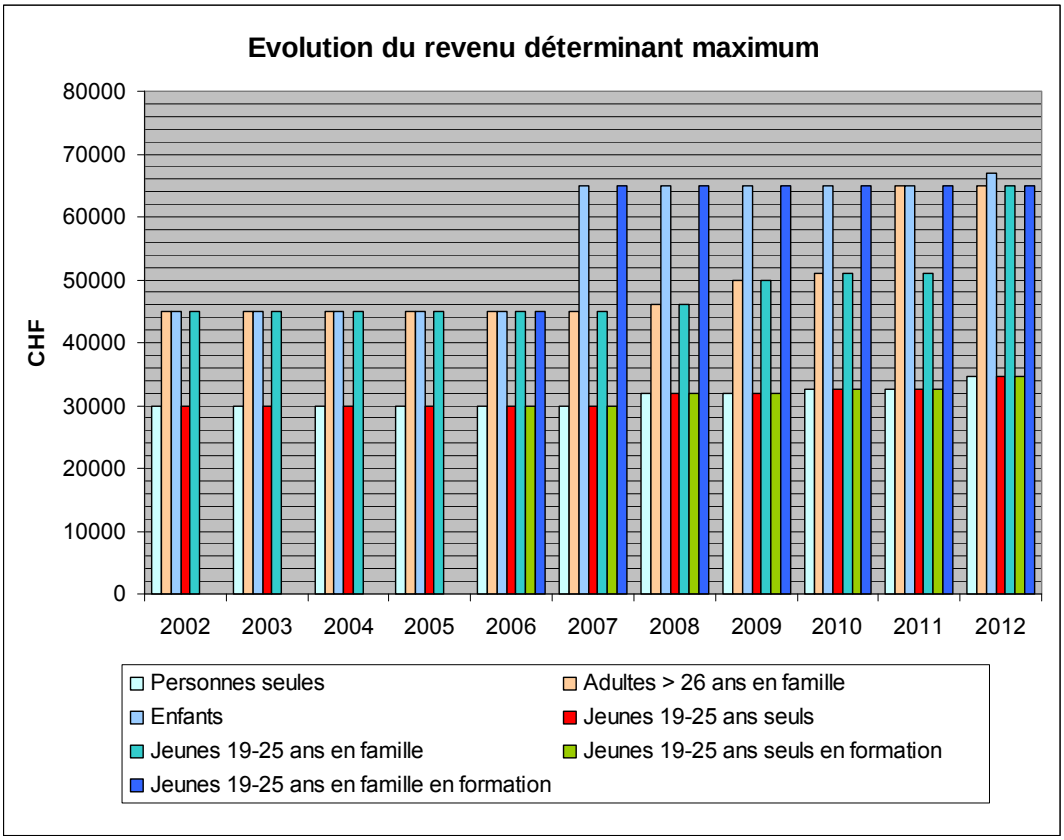
La mesure la plus significative consiste à avoir élargi la limite pour les enfants et les jeunes en formation vivant en famille de CHF 45'000 à CHF 65'000[104]; la limite de CHF 65'000 a par ailleurs été étendue dès 2011 à l'ensemble des membres d'une famille et est passée, en 2012, à CHF 67'000 pour les enfants. Pour les adultes et les jeunes vivant seuls, la limite supérieure a été augmentée en 2008, 2010 et 2011, mais dans une mesure moindre que les familles.

[103] Voir annexe 4.

[104] Toutefois, pour les revenus se situant entre le revenu déterminant intermédiaire de CHF 45'000 et le revenu déterminant supérieur de CHF 65'000, le subside minimum était fixé à CHF 10 et le coefficient de progressivité à 0,25. En 2012, le subside minimum est passé à CHF 20 pour les enfants et les jeunes en formation vivant en famille avec un coefficient de progressivité de 0.25, tandis qu'il est fixe et égal à CHF 20 pour les autres membres de la famille.

De manière générale et dans les limites de sa politique budgétaire, le Conseil d'Etat vise l'adaptation de ce paramètre à l'évolution fiscale et salariale, ainsi qu'à l'indice des prix à la consommation[105].

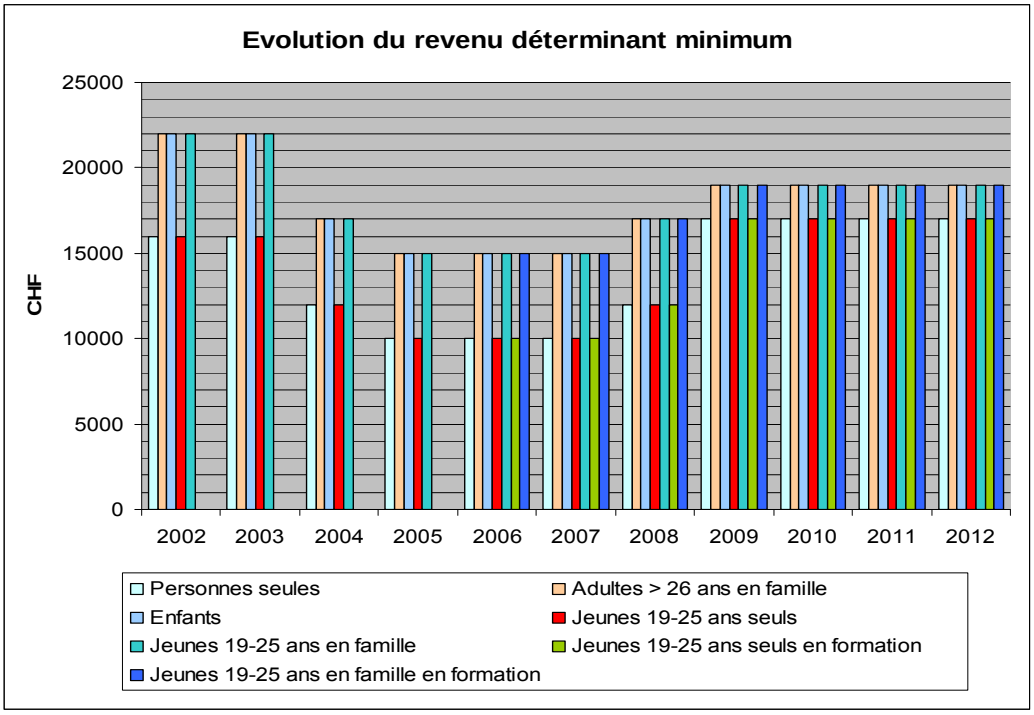
La limite supérieure de revenu déterminant ouvrant le droit aux subsides est un paramètre-clé puisqu'il détermine la frontière entre les assurés de condition économique modeste ayants droit aux subsides et les autres assurés.




## Adaptation des limites inférieures de revenu ouvrant le droit au subside maximum

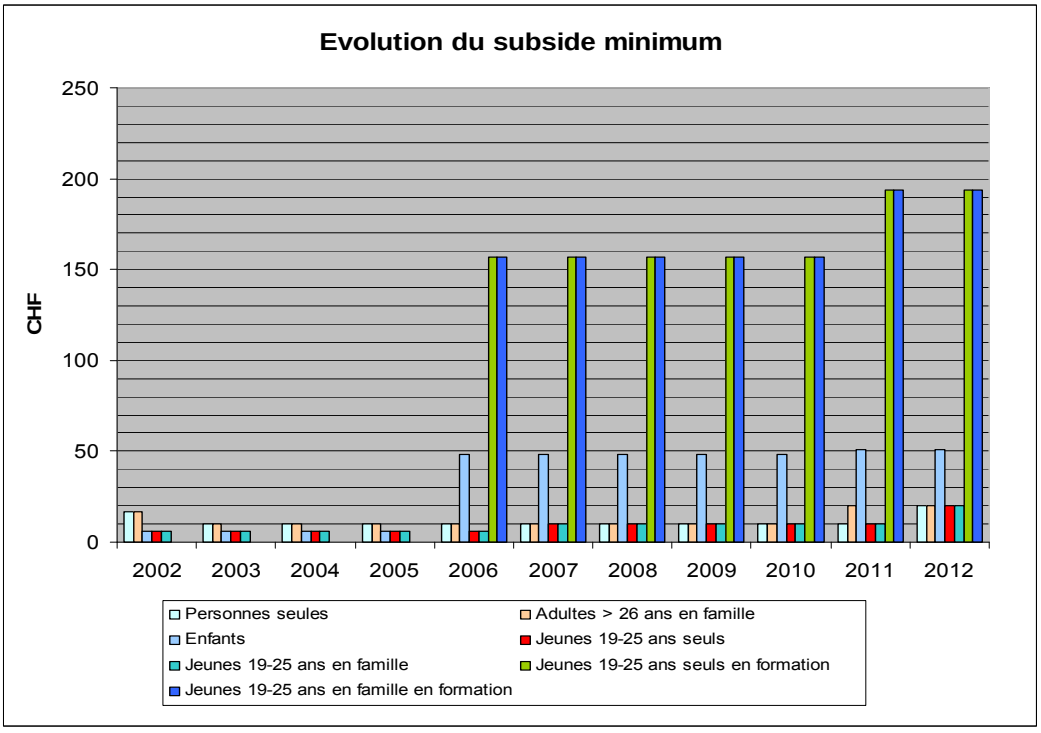
Après avoir été diminuées en 2004 et 2005, les limites inférieures donnant droit au subside maximum ont été augmentées en 2008 et 2009, ce qui a contribué à diminuer l'effet de seuil pour les personnes sortant du RI.

[105] Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat Bernard Borel et consorts, p. 5.



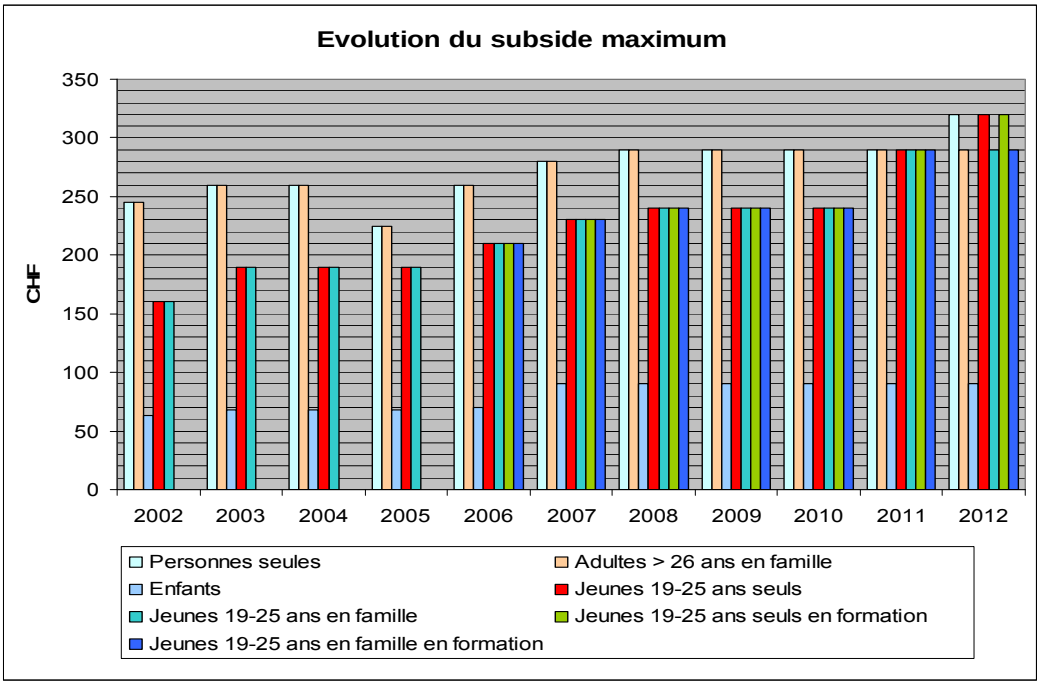

## Evolution du subside minimum

Le subside minimum pour les enfants et les jeunes en formation a fortement augmenté en 2006, faisant suite à l'entrée en vigueur de l'article 65, al. 1bis de la LAMal qui oblige les cantons à réduire de 50 % au moins les primes pour ces catégories d'assurés.



## Evolution du subside maximum

Le subside maximum a été augmenté petit à petit dès 2006, pour faire face aux hausses de prime d'assurance-maladie.




## Coefficient de progressivité de la courbe des subsides en fonction du revenu déterminant

Plus le coefficient de progressivité de la courbe du subside en fonction du revenu est élevé, plus la décroissance du subside en fonction du revenu est rapide. Le coefficient de progressivité est passé entre 2002 et 2006 de 1,2 à 2,3, ce qui a eu pour effet de transférer les subsides proportionnellement plus aux ayants droit disposant des plus bas revenus qu'à ceux disposant des plus hauts revenus de la tranche subsidiée.

## Les déductions pour enfants à charge

Les montants à déduire du revenu net pour chaque enfant à charge du requérant ont évolué de la manière suivante :

| Déduction applicable au revenu : | 2002 à 2008 | 2009 et 2010 | Dès 2011 |
|---|---|---|---|
| Pour 1 enfant à charge | 7 000 | 10 000 | 10 000 |
| Pour 2 enfants à charge | 14 000 | 16 000 | 17 000 |
| Pour 3 enfants à charge | 21 000 | 22 000 | 24 000 |
| Pour 4 enfants à charge | 28 000 | 28 000 | 31 000 |
| Par enfant supplémentaire | 7 000 | 7 000 | 7 000 |

Les enfants sont considérés à charge de leurs parents jusqu'à la fin de l'année des 18 ans de l'enfant ou, si celui-ci est en apprentissage ou aux études, au plus tard jusqu'à la fin de l'année de ses 25 ans.

## La fortune à prendre en compte pour le calcul du revenu déterminant

Le montant de la fortune à prendre en compte pour le calcul du revenu determinant n'a pas changé depuis 2002. Elle s'élève, conformément à l'article 11, alinéa 3 de la LVLAMal, à 5 % de la part de fortune imposable qui excède CHF 50'000 pour les célibataires et CHF 100'000 pour les personnes mariées.

# ANNEXE 4 : LES PRIORITÉS MISES EN ÉVIDENCE DANS LES PROPOSITIONS AU CONSEIL D'ETAT ENTRE 2002 ET 2012 RELATIVES AUX SUBSIDES ET MESURES ENTREPRISES

L'équipe d'audit a étudié les propositions au Conseil d'Etat relatives aux arrêtés concernant les subsides aux primes d'assurance-maladie entre 2002 et 2012. Cela lui a permis de mettre en évidence les principaux objectifs opérationnels poursuivis concrètement par l'Etat en matière de subsides entre 2002 et 2012.

## *Compensation de la hausse des primes et de l'indice des prix*

Même si le subside accordé ne dépend plus du montant de la prime, le Canton s'efforce de fixer les paramètres de manière à tenir compte de l'évolution des primes. Celle-ci est mesurée à l'aide d'un indice appelé IPAM : indice des prix de l'assurance-maladie. En effet, les primes d'assurance-maladie ne sont pas incluses dans l'indice suisse des prix à la consommation (IPC).

Les primes prises en compte pour le calcul de l'IPAM, ainsi que pour les primes moyennes cantonales calculées par l'OFSP, incluent la couverture accident et la franchise de base, mais ne tiennent pas compte des franchises à option, ni des modèles alternatifs d'assurance. Les primes par canton, région et classe d'âge sont pondérées par le nombre d'assurés correspondant, ce qui permet de calculer une prime moyenne par canton et par classe d'âge[106].

Dans le canton de Vaud, les primes ont augmenté entre 2002 et 2012 de 35.5 % pour les adultes de plus de 26 ans, de 76.3 % pour les jeunes entre 19 et 25 ans, et de 17.3 % pour les enfants jusqu'à 18 ans. Les hausses de primes ont été particulièrement fortes entre 2003 et 2006, ainsi qu'entre 2009 et 2011. Elles ont diminué entre 2007 et 2008.

Durant la même période, les montants totaux distribués par l'Etat à titre de subsides (sans le contentieux) ont eux aussi augmenté de 35,5 %[107]. Les hausses les plus élevées ont eu lieu en 2006, 2009 et 2011.

[106] Aperçu des primes, 2001/2002 à 2011/2012, site de l'OFSP : http://www.priminfo.ch/praemien/archiv/praemien/fr/index.html.

[107] SCRIS, Statistiques remises par le SASH (2011) et Budget 2012.

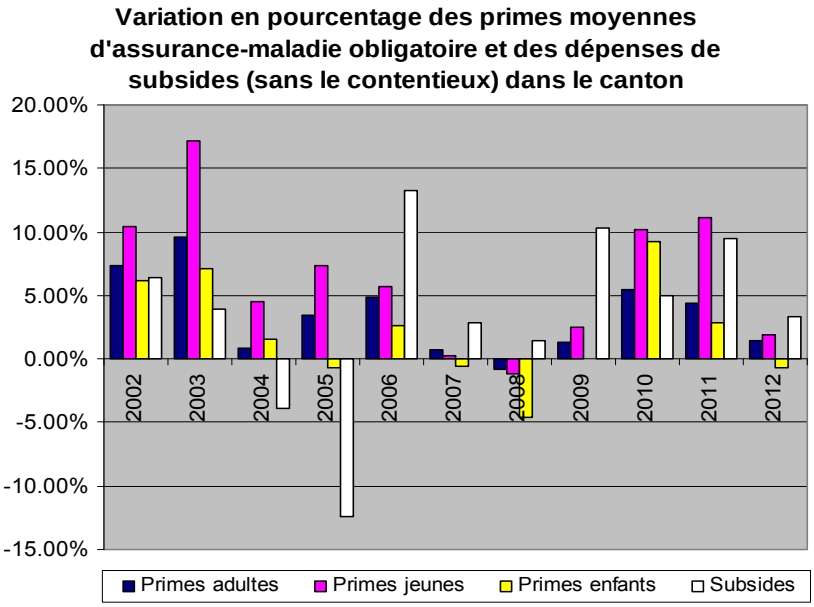
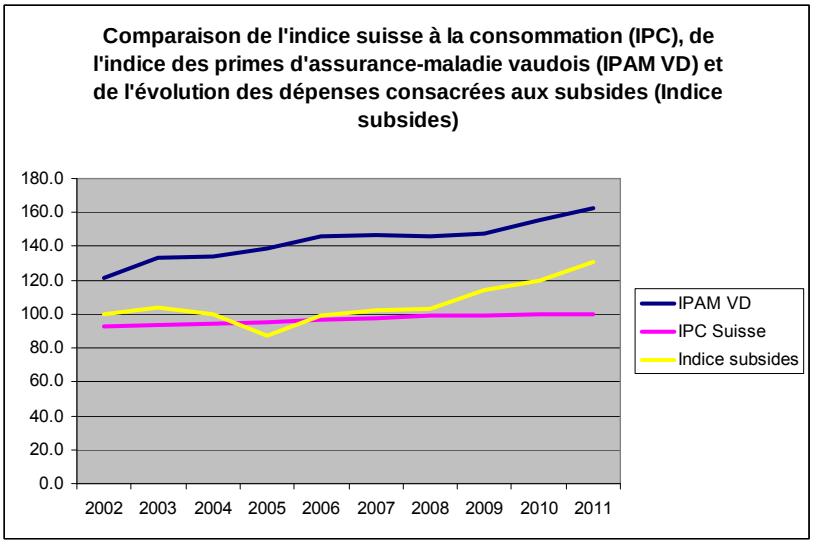



Fig. 4 (SOURCE : Statistiques de l'OFSP, Statistiques SASH)

Le graphique ci-dessous compare la hausse des dépenses consacrées aux subsides (sans le contentieux) avec l'IPC[108] et l'IPAM[109] dans le canton. On peut en déduire que, dans un contexte d'inflation relativement stable, la hausse des dépenses de subsides suit depuis 2006 la tendance de l'IPAM.




[108] Indice des prix à la consommation, indice mai 1993 = 100, Office fédéral de la statistique. L'IPC ne comprend pas les primes d'assurance-maladie.

[109] Indice des primes d'assurance-maladie, indice 1996 = 100. Cet indice est calculé pour chaque canton par l'Office fédéral de la santé publique. Les primes indiquées ici sont les primes moyennes mensuelles pour un adulte âgé de 25 ans et plus avec risque accident et franchise de base. Il s'agit d'une moyenne pondérée par les effectifs des risques dans chaque région de prime. Il faut signaler que la prime moyenne indiquée ne correspond pas à la prime moyenne réellement payée par les assurés, une partie ayant recours aux franchises à option. D'autre part, une partie des assurés sont affiliés par leur employeur pour le risque accident et bénéficient donc d'un rabais sur leur prime d'assurance-maladie. SOURCE : SCRIS.

Fig. 5 (SOURCE : OFS, SCRIS, Statistiques SASH)

Les mesures prises par le Canton pour faire face à l'évolution des primes ont été les suivantes :

- augmentation des primes cantonales de référence (2003, 2005, 2007, 2010 et 2011)
- augmentation du subside maximum pour l'ensemble ou une partie des différents types de subsidiés (2003, 2006, 2007, 2008, 2011 et 2012).
- adaptation du subside minimal des enfants et des jeunes en formation en 2011, afin de respecter l'article 65, al. 1bis de la LAMal exigeant que les subsides couvrent au minimum 50 % de la prime moyenne. Relèvement du subside minimum (2011 et 2012) pour toutes les catégories.

Par ailleurs, les limites supérieures ouvrant le droit aux subsides, inchangées depuis 2001, ont été partiellement indexées en 2008 et en 2009, afin d'éviter une baisse de pouvoir d'achat pour les bénéficiaires.

## *Aide aux plus bas revenus*

La politique du canton en matière de subsides vise plutôt à soulager de manière significative les plus bas revenus, plutôt que d'accorder un subside moindre à un plus grand nombre de bénéficiaires (principe de l'arrosoir). De plus, le coefficient de progressivité introduit dans les formules de calcul implique que, parmi la population subsidiée, les subsides sont accordés proportionnellement plus aux ayants droit disposant des plus bas revenus qu'à ceux disposant des plus hauts revenus de la tranche subsidiée.

Ainsi, contraint par l'enveloppe budgétaire à disposition, l'Etat vise avant tout à protéger les assurés les plus modestes au travers des modifications de paramètres[110]. Le taux de la population aidée est donc plus faible dans le canton de Vaud par rapport à d'autres cantons, par contre le subside maximum est plus élevé[111]. Ainsi, en 2010, 22.2% des assurés touchent un subside dans le canton, contre 29.8% en moyenne suisse[112]. Le subside moyen par bénéficiaire s'élève cependant à CHF 2'574/an dans le canton de Vaud, contre CHF 1'719 en moyenne suisse[113]. Ce chiffre doit néanmoins être reporté au fait que les primes moyennes adultes dans le canton de Vaud s'élève en 2011 à CHF 412,83 contre CHF 373,82 en moyenne suisse[114].

Par ailleurs, le nombre d'assurés en difficultés financières s'est considérablement accru dès 2005. Il s'agit dans la majorité des cas de personnes avec de très bas revenus[115]. Les soulager permet de limiter les situations de non-paiement et de réduire le montant à prendre en charge au titre de contentieux.

---

[110] Projet d'arrêté concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire 2004, p. 7.

[111] Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat Bernard Borel et consorts, p.3.

[112] Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2010, OFSP, Annexe A4, Tableau T.4.02, p. 111.

[113] Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2010, OFSP, Annexe A5, Tableau T.4.08, p. 117.

[114] Primes moyennes cantonales pour 2010/2011 de l'AOS (avec accident), Office fédéral de la santé publique.

[115] Projet d'arrêté concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire 2008, p. 3.

Cette politique implique néanmoins que les assurés dont le revenu se situe autour du seuil donnant droit aux subsides consacre une part importante de leur revenu aux primes d'assurance maladie.

L'augmentation du subside maximum permet par exemple de favoriser les plus bas revenus[116]. En parallèle, la relève du coefficient de progressivité, qui est passé de 1,2 à 2,3 entre 2002 et 2006, a comme conséquence de diminuer plus rapidement le subside en fonction du revenu. Cela induit un transfert de subsides des bénéficiaires qui ont les ressources les plus élevées vers ceux qui se situent à la limite inférieure donnant droit au subside maximum.

## *Lutte contre les effets de seuil à la sortie des subsides*

Avant la mise en vigueur de la LVLAMal du 25 juin 1996, le canton de Vaud octroyait déjà des subsides pour réduire les primes des assurés de condition économique modeste, afin de les encourager à adhérer à l'assurance-maladie facultative. Comme dans le système actuel, les personnes dont le revenu déterminant était inférieur à un certain seuil recevaient un subside. A l'intérieur du régime de subside existait un système de classes, en fonction desquelles les bénéficiaires recevaient un subside, en fonction inverse de leur revenu déterminant. Le fait de passer d'une classe à l'autre impliquait des effets de seuil à chaque niveau de progression des subsides (figure 1).

Un des objectifs de la LVLAMal du 25 juin 1996 a été de supprimer ces effets de seuil, en introduisant une nouvelle méthode de calcul des subsides : une fonction mathématique du deuxième degré qui permet d'allouer une aide individuelle par rapport à chaque situation (figure 2)[117].

Fig. 1

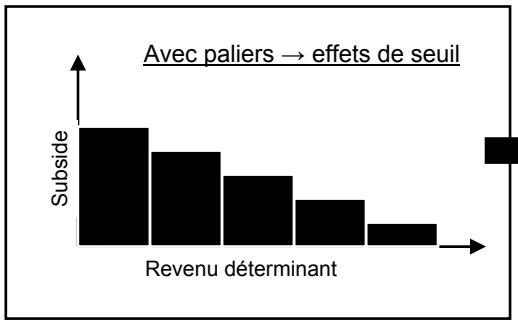
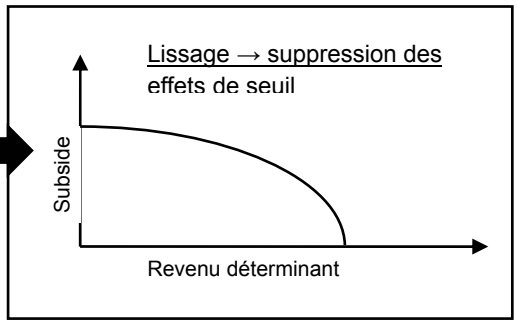



Fig. 2




## Lutte contre l'effet de seuil au passage d'un subside intégral à un subside partiel pour les bénéficiaires du RI

[116] Projet d'arrêté concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire 2007, pp. 2 et 4, projet d'arrêté concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire 2008, p. 3.

[117] Exposé des motifs et projet de loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 25 juin 1996.

Cette nouvelle méthode de calcul des subisdes ne permettait pas de supprimer totalement les effets de seuil, en particulier à la sortie du régime du subside intégral. En passant d'un subside intégral à un subside partiel, les assurés voyaient leur revenu disponible diminuer, ce qui n'incitait pas à la reprise d'une activité lucrative[118].

C'est pourquoi dès 2005, le Conseil d'Etat a pris des mesures pour lutter contre l'effet de seuil qui touchait les personnes ayant retrouvé une activité lucrative après avoir bénéficié du RI.

Cet effet de seuil a été mis en évidence dans un rapport de la Conférence suisse des institutions d'action sociale en 2007 : « Aide sociale, impôts et revenus en Suisse ». Combattre l'effet de seuil à la sortie du RI pour les bénéficiaires « working poor » du RI est en outre une des mesures du programme de législature 2007-2012 du Conseil d'Etat.

Les mesures prises par le Conseil d'Etat pour lutter contre les effets de seuil qui touchait les personnes ayant retrouvé une activité lucrative après avoir bénéficié du RI sont les suivantes :

- augmentation du subside maximum pour toutes les catégories (2006 et 2007), couplée à l'introduction en 2006 d'une prime cantonale de référence différenciée par région et inférieure à la prime moyenne visant à obliger les assurés subsidiés intégralement à opter pour des primes moins chères. Cette mesure permet de réduire l'écart avec la prime restant à charge de l'assuré lorsqu'il sort du RI[119]. Nouvelle augmentation du subside maximum pour toutes les catégories (sauf les enfants) en 2008, pour les jeunes et les adultes vivant seuls en 2012.
- augmentation de la limite inférieure donnant droit au subside maximum, pour toutes les catégories, afin de le faire coïncider avec le revenu d'une personne qui quitte le régime RI[120]. Cette limite augmente en 2008, puis encore en 2009, suite au rapport de la CSIAS[121]. Cette mesure couplée à l'augmentation des déductions pour enfants permet dès 2009 de réduire considérablement l'effet de seuil pour les personnes seules et de le faire presque entièrement disparaître pour les familles[122].

## Lutte contre l'effet de seuil à la sortie du régime des subsides partiels[123]

Pour limiter l'effet de seuil à la sortie du régime des subsides partiels, une catégorie d'ayants droit à un subside de CHF 20 (décroissant pour les enfants selon un coefficient de progressivité de 0,25, et fixe pour les adultes) a été introduite en 2007 pour les enfants et les jeunes en

[118] Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat Bernard Borel et consorts, p. 4.

[119] Le subside maximum accordé aux subsidiés partiels se rapproche ainsi du subside intégral, égal au maximum à la prime cantonale de référence.

[120] Projet d'arrêté concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire 2008, p. 3.

[121] Rapport de la Conférence Suisse des Institutions d'action sociale (CSIAS) qui a étudié, sur mandat du Canton de Vaud par le biais du DSAS, les effets probables des adaptations de certains paramètres sur l'évolution des revenus disponibles des bénéficiaires et les effets de seuil. « Actualisation des données vaudoises de l'étude *Aide sociale, impôts et revenus en Suisse* et simulations des variations des paramètres des subsides », CSIAS, en collaboration avec Interface Institut für Politikstudien, 2008.

[122] Projet d'arrêté concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire 2009, p. 4.

[123] Voir chapitre 9.4.

formation, en 2011 pour les adultes vivant en couple ou en famille, pour la tranche de revenu déterminant allant de CHF 51'000 à CHF 65'000 CHF. Cette dernière limite a été portée en 2012 à CHF 67'000 pour les enfants afin d'éviter que l'ensemble des membres d'un ménage perdent en même temps leur droit aux subsides.

Les effets de seuil à la sortie du régime des subsides partiels sont analysés dans le cadre de cet audit (LES SUBSIDES SOUTIENNENT-ILS EFFICACEMENT LES ASSURÉS DE CONDITION ÉCONOMIQUE MODESTE et Annexe 6).

### Lutte contre l'effet de seuil au passage d'un subside intégral à un subside partiel pour les bénéficiaires des prestations complémentaires AVS/AI

La limite de leurs revenus se situant en général au-dessus de celle appliquée aux bénéficiaires du RI, le passage d'un subside intégral à un subside partiel implique des effets de seuil non négligeables pour les bénéficiaires de PC AVS/AI. Le Canton a renoncé à traiter ces effets de seuil, car d'une part, les critères déterminant le droit à une prestation complémentaire sont fixés par l'Etat fédéral, d'autre part les revenus des bénéficiaires d'une rente AVS/AI sont peu variables. Pour les cas particuliers, l'OVAM a la possibilité d'octroyer un subside intégral sur base de l'article 13 de la LVALAMal.

## *Politique familiale*

Déjà dans l'exposé des motifs et projet de loi d'application vaudoise de la LAMal du 25 juin 1996, il est précisé que « la direction que le Conseil d'Etat a choisi cherche à avantager plus les familles »[124]. Cela se traduit notamment par les déductions importantes dont profitent les familles dans le calcul de leur revenu déterminant.

En 2006 et 2007, le canton a mis en œuvre l'objectif de politique familiale de la 2ème révision de la LAMal qui impose de réduire de 50 % au moins les primes des enfants et des jeunes adultes en formation, en prenant les mesures suivantes :

- augmentation du subside minimum pour ces catégories d'assurés, de manière à atteindre un montant correspondant à 50 % de la prime moyenne (2006).
- augmentation du revenu maximum donnant droit à un subside pour les enfants et les jeunes en formation (2007) de CHF 45'000 à 65'000. Pour cette tranche de revenu, le coefficient de progressivité de la courbe est de 0,25 (le subside diminue très faiblement au début et de manière brutale en fin de droit).
- augmentation des déductions pour enfants en 2009 puis en 2011.

La Confédération a débloqué des fonds en 2006 et en 2007 afin d'aider les cantons à financer la politique familiale.

[124] Bulletin des séances du Grand Conseil, séance du mercredi 12 juin (après-midi), p. 1338.

# ANNEXE 5 : L'OBJECTIF SOCIAL DES SUBSIDES, ILLUSTRÉ PAR DES EXTRAITS DU MESSAGE RELATIF À LA MODIFICATION DE LA LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-MALADIE (RÉDUCTION DES PRIMES) ET À L'ARRÊTÉ FÉDÉRAL SUR LES SUBSIDES FÉDÉRAUX DANS L'ASSURANCE-MALADIE DU 26 MAI 2004

Selon le Message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance maladie du 6 novembre 1991, l'élément premier de la nouvelle LAMal réside incontestablement dans le renforcement de la solidarité, avec notamment des subventions versées en fonction de la situation financière des assurés afin de réduire leurs primes.

Initialement, le modèle prévu par le Conseil fédéral prévoyait que les primes dues par chaque ménage ne devaient pas dépasser un certain pourcentage de revenu imposable, à fixer préalablement par les cantons. Le Conseil fédéral estimait que les cantons pouvaient fixer en moyenne à 8 % du revenu imposable le montant-limite à partir duquel les primes sont réduites. Si le montant des primes excèdait ce pourcentage, la différence serait alors restituée sous forme de subsides des pouvoirs publics (Message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991).

Toutefois, au cours des débats parlementaires, la préférence a été donnée à une conception plus fédéraliste de la réduction des primes, la loi laissant aux cantons la liberté de définir eux-mêmes les modalités d'application du subventionnement aux primes. Lors des 1ère et 2ème révisions de la LAMal, le Conseil fédéral a réitéré sa volonté d'introduire un objectif social en termes de pourcentage maximum de revenu à consacrer aux primes, mais entre les conséquences financières pour l'Etat et les divergences quant aux modalités d'application, les projets ont toujours été rejetés.

Même si cet objectif n'a pas été retenu dans la loi fédérale, le monitorage de l'efficacité sociopolitique de la réduction des primes effectué par l'OFSP[125] se réfère à cette valeur pour juger de l'importance des primes. Elle estime qu'elle correspond à 6 % du revenu disponible (salaire net moins charge fiscale) pour les ménages-types avec enfants, à 8 % du revenu disponible pour les ménages-types sans enfants. Les résultats de cette enquête montre qu'on est loin de l'objectif prévu initialement par le législateur, certains ménages consacrant pratiquement 20 % de leur revenu disponible aux primes d'assurance maladie.

[125] « Monitoring 2010 : Wirksamkeit der Prämienverbilligung », B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung AG, OFSP, April 2012

Dans les extraits du Message du Conseil fédéral du 26 mai 2004 présentés ci-dessous, les arguments invoqués pour la fixation d'un objectif social rejoignent ceux de la cour des comptes.

Le texte ci-dessous n'a pas été ratifié par le Parlement en ce qui concerne le but social. Les cantons sont en effet montés aux barricades, en s'opposant à ce que l'objectif social soit défini par l'Etat fédéral, qui ainsi impose aux cantons des contraintes financières importantes[126]. Il appartient donc aux Cantons, ainsi qu'ils l'ont souhaité, de fixer leur propre objectif social.

## *Extraits du Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (réduction des primes) et à l'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie du 26 mai 2004*

Les extraits choisis se réfèrent à la problématique de l'objectif social des subsides aux primes d'assurance-maladie.

### Condensé

Les études menées sur l'exécution de la réduction des primes dans les cantons mettent en évidence le caractère disparate des solutions adoptées, insistent sur la difficulté à juger de l'équivalence des modèles choisis, et concluent à l'efficacité insuffisante de plusieurs régimes au regard du droit fédéral.

Il apparaît dès lors indispensable de repenser le système et d'ancrer dans la LAMal une norme minimale contraignante pour les cantons, de manière à obtenir une certaine uniformité au plan suisse et à garantir au mieux la solidarité entre personnes aux revenus différents.

Des discussions à ce sujet ont déjà eu lieu lors des débats sur la 2e révision de la LAMal. Les Chambres fédérales avaient opté pour un modèle se caractérisant par une définition plus précise du cercle des ayants droit à la réduction des primes et par l'introduction d'un but social, matérialisé par un allégement échelonné des primes différent pour les familles et les autres bénéficiaires. Même si ses modalités d'application restaient à clarifier, le nouveau modèle avait rencontré une large

[126] « Les cantons, en particulier, sont montés aux barricades en s'opposant avec toute leur énergie à ce projet de loi. Ils reprochaient à cette solution de s'immiscer dans les systèmes cantonaux de réduction des primes, avec pour conséquence de leur imposer un système sans en assurer la couverture financière, d'où il résulterait une charge supplémentaire considérable pour eux » (Extrait de Conseil des Etats – Session d'hiver 2004 – Douzième séance – 15.12.04-08h15).

adhésion lors des débats parlementaires. Le Conseil national avait toutefois rejeté le projet de révision lors du vote final intervenu lors de la session d'hiver 2003.

Cette situation amène le Conseil fédéral à proposer au Parlement le présent projet de modification de la LAMal, qui – vu le consensus régnant à l'époque quant au principe de l'objectif social – reprend pour l'essentiel la version élaborée dans le cadre de la 2e révision de la LAMal. Dans la mesure où la réalisation du but social proposé implique une augmentation des crédits publics affectés à la réduction des primes, le Conseil fédéral présente parallèlement un projet d'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie, qui remplacera celui en vigueur.

## Message

## 1 Partie générale

### *1.1 La réduction des primes par les subsides des pouvoirs publics*

#### *1.1.1 Genèse*

Selon la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), le financement de l'assurance-maladie est garanti par des primes individuelles, par une participation des assurés aux coûts et par des contributions des pouvoirs publics.

Ces dernières sont destinées à la réduction individuelle des primes des assurés de condition économique modeste, par laquelle on entend garantir la solidarité entre personnes aux revenus différents. La réduction des primes, d'autant qu'elle est financée par des recettes fiscales, est en effet le corrélatif social à la prime par tête, qui ne tient pas compte de la capacité financière des assurés.

Le projet contenu dans le message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991 (FF 1992 I 77), même s'il laissait à chaque canton le soin de mettre en oeuvre le dispositif de la réduction des primes, tendait néanmoins à harmoniser les réglementations d'application. Cela aurait permis notamment d'examiner l'équivalence des réglementations cantonales. Le projet prévoyait ainsi que, si la totalité des primes d'un assuré et des membres de sa famille dont il avait la charge devait dépasser un pourcentage, fixé par le canton, de son revenu, l'Etat prenne en charge l'excédent. Les cantons auraient dû se fonder sur le revenu imposable selon l'impôt fédéral direct. Pour éviter que les personnes disposant d'une fortune importante, mais d'un faible revenu imposable, ne bénéficient, elles aussi, de réductions des primes, les cantons auraient également dû tenir compte de la fortune en plus du revenu imposable. Toutefois, celle-ci n'étant pas soumise à une taxation fédérale, les cantons se seraient fondés sur leur propre législation fiscale.

Toutefois, au cours des débats parlementaires concernant la nouvelle loi sur l'assurance-maladie, il est rapidement apparu une préférence pour une conception plus fédéraliste de la réduction des primes. Le projet a donc été modifié comme suit:

- Conformément à l'art. 66, al. 1, LAMal, la Confédération accorde aux cantons des subsides annuels destinés à réduire les primes d'assurance-maladie des assurés de condition économique modeste. L'art. 66, al. 2, LAMal prévoit que le montant de ces subsides est fixé par arrêté fédéral fédéral simple valable quatre ans, compte tenu de l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins et de la situation financière de la Confédération. Selon l'art. 66, al. 3, LAMal, le Conseil fédéral fixe la part qui revient à chaque canton d'après sa population résidente, sa capacité financière et sa prime moyenne cantonale, ce dernier critère de répartition ayant toutefois été abandonné en 2001.
- Les cantons ont quant à eux la compétence et la responsabilité d'une part de définir les modalités de la réduction des primes (détermination du cercle des bénéficiaires, du montant, de la procédure et des modalités de paiement) en vertu de l'art. 65, al. 1 et 2, LAMal, et d'autre part de compléter les contributions fédérales par leurs propres subsides conformément à l'art. 66, al. 4 et 5, LAMal. Le Conseil fédéral fixe, selon leur capacité financière, le complément minimum que les cantons doivent apporter (art. 66, al. 4, 1re phrase, LAMal). L'apport global des cantons correspond, au minimum, à la moitié des subsides fédéraux (art. 66, al. 4, 2e phrase, LAMal). Toutefois, et à condition que la réduction des primes des assurés de condition économique modeste soit tout de même garantie, chaque canton peut diminuer de 50 % au maximum la contribution à laquelle il est tenu, les subsides fédéraux alloués étant alors réduits dans les mêmes proportions (art. 66, al. 5, LAMal).

### *1.1.2 Demandes de révision*

1.1.2.1 Interventions parlementaires : Postulat de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national «Evaluation des subsides fédéraux destinés à l'assurance-maladie»

Dans un postulat déposé le 19 mai 2003 (03.3237), la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national prie le Conseil fédéral de réexaminer les critères d'attribution et d'évaluation des subsides fédéraux destinés à l'assurance-maladie, et de formuler des propositions dans le cadre de la 3e révision de la LAMal. Elle demande que, ce faisant, le Conseil fédéral se fonde sur la situation des divers cantons en matière d'abaissement des primes ainsi que sur des indications strictement en rapport avec l'évolution sociale et financière de l'assurance maladie.

Le 16 juin 2003, le Conseil fédéral s'est déclaré prêt à accepter le postulat, lequel a été transmis par le Conseil national le 18 juin 2003 (BO 2003 N 1139).

1.1.2.2 Première révision de la LAMal

Dans la première révision de la LAMal (message du Conseil fédéral du 21 septembre 1998; FF 1999 727), entrée en vigueur en 2001, il a été renoncé à définir dans le droit

fédéral la notion juridique indéterminée de «condition économique modeste» ou à délimiter le cercle des bénéficiaires. Toutefois, l'art. 65, al. 1, LAMal a été complété dans le sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 122 I 343) par une deuxième phrase attribuant au Conseil fédéral la compétence d'étendre le cercle des ayants droit, notamment aux saisonniers.

Divers ajustements ont par ailleurs été introduits à l'art. 65 LAMal pour garantir que les procédures cantonales répondent à des critères plus exigeants. Afin d'atténuer les rigueurs de systèmes fondés sur la déclaration d'impôt, la LAMal oblige ainsi les cantons à prendre en considération les situations économique et familiale les plus récentes pour l'octroi de réductions de primes (art. 65, al. 3, 1re phrase, LAMal). Les cantons doivent également garantir un versement rapide des subsides, de manière à ce que les assurés y ayant droit ne doivent pas avancer le montant de leurs primes (art. 65, al. 3, 2e phrase, LAMal). Enfin, ils sont tenus d'informer régulièrement les assurés de leur droit à la réduction des primes (art. 65, al. 4, LAMal).

De plus, la première révision de la LAMal a conféré la compétence au Conseil fédéral d'édicter les dispositions lui permettant d'obtenir les informations nécessaires pour se prononcer valablement sur l'efficacité de la réduction des primes (art. 65, al. 6, LAMal).

Le Conseil fédéral s'est enfin vu attribuer la compétence d'autoriser les cantons à reporter à l'exercice annuel suivant les différences entre le montant des subsides cantonaux et fédéraux demandés par le canton, et celui des subventions versées (art. 66, al. 6, LAMal).

1.1.2.3 (…)

1.1.2.4 Deuxième révision de la LAMal

Dans son projet de deuxième révision de la LAMal (message du Conseil fédéral du 18 septembre 2000; FF 2001 693), le Conseil fédéral ne proposait pas de modification relative à la réduction des primes. A la session d'hiver 2001, dans le cadre de la première lecture de ladite révision, le Conseil des Etats a toutefois décidé de redéfinir le cercle des bénéficiaires de la réduction individuelle des primes. Il s'est fondé sur le projet initial de la LAMal de 1991, et a prévu que la réduction des primes devait être calculée de façon à ce que les primes de l'assurance obligatoire des membres d'un même ménage n'excèdent pas 8 % du revenu de ce ménage, corrigé d'un facteur tenant compte de la fortune. L'introduction de ce but social se voulait une sorte de contre-projet à l'initiative populaire «La santé à un prix abordable» du Parti socialiste suisse (message du Conseil fédéral du 31 mai 2000; FF 2000 3931).

La réalisation de cet objectif de 8 % dans tous les cantons présupposait une augmentation unique des subsides fédéraux de 300 millions de francs, puis de 3 % par année.

Le modèle adopté par le Conseil des Etats a suscité la critique d'une part en raison de ses conséquences financières considérables, et d'autre part car il ne différenciait pas suffisamment selon les besoins des assurés. En conséquence, sur mandat du Conseil fédéral consécutif au conclave du 22 mai 2002 consacré à l'assurance-maladie, un groupe de travail composé de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales, de l'Administration fédérale des finances, de l'Administration fédérale des contributions et des Conférences des directeurs cantonaux des affaires sanitaires et des finances a élaboré différents modèles de réduction des primes, en recommandant de rejeter les modèles fondés sur le «principe de l'arrosoir». Lors de sa séance du 21 août 2002, le Conseil fédéral a alors décidé de proposer un modèle avec un but social différencié, prévoyant que les cantons accordent une réduction de primes aux assurés en général et aux familles en particulier pour lesquels les primes de l'assurance obligatoire des soins représentent une charge trop lourde. Pour ces deux groupes de personnes, les cantons auraient dû définir au moins quatre catégories de revenus et accorder une réduction de primes de façon à ce que la participation échelonnée des assurés s'élève à un montant compris au maximum entre 2 et 10 % du revenu pour les familles, et 4 et 12 % du revenu pour les autres ayants droit. La Confédération aurait accepté de mettre à disposition 100 millions de francs supplémentaires.

Le financement de cette augmentation des subsides fédéraux avait été abordé dans le cadre des débats parlementaires sur le train de mesures fiscales (BO 2002 E 601; BO 2002 N 1859): vu l'état préoccupant des finances fédérales et la marge de manoeuvre restreinte en résultant pour l'adoption simultanée d'onéreuses mesures de politique familiale, le Parlement avait décidé de limiter l'augmentation de la déduction pour enfant de façon à contenir la baisse de rendement de l'impôt fédéral direct et à affecter les recettes fiscales ainsi économisées à la réduction des primes.

Cet objectif social, matérialisé par un allègement différencié et échelonné des primes, a emporté l'adhésion des Chambres fédérales quant à son principe. D'importantes divergences ont toutefois surgi quant à ses modalités d'application. La discussion a essentiellement porté sur l'importance des contributions annuelles de la Confédération et leur adaptation, sur la fixation d'un revenu maximal donnant droit à une réduction de primes, ainsi que sur l'introduction d'un allègement de 50 % de la prime pour le deuxième enfant et de la gratuité pour le troisième enfant et les suivants. Lors de la session d'hiver 2003, le Conseil national a, pour la seconde fois, rejeté le projet sur l'ensemble, entraînant ainsi l'échec de la deuxième révision de la LAMal. C'est dans ce contexte que le Conseil fédéral propose la présente modification de la LAMal.

### *1.1.3 Objectifs politiques*

En introduisant la réduction individuelle des primes dans la LAMal, le législateur souhaitait traduire par l'acte l'idée d'un subventionnement conforme aux besoins des

assurés, et ne pas soutenir uniquement les personnes nécessitant une aide sociale. Il entendait, par ce moyen, répondre globalement à la nécessité sociale de garantir la solidarité entre personnes de revenus différents, engendrée par le système de la prime unique par assureur ne tenant pas compte de la capacité financière des assurés. A la proposition du Conseil fédéral de prévoir que les primes de l'assurance obligatoire des soins ne devaient pas excéder un certain pourcentage du revenu imposable des ménages, le législateur a toutefois préféré un système plus souple. Il a ainsi affecté les contributions des pouvoirs publics à la réduction individuelle des primes des assurés de condition économique modeste, déléguant aux cantons le soin de déterminer le but social à atteindre et de mettre en oeuvre la réduction des primes.

Cette solution souple devait d'une part permettre aux cantons de mettre en oeuvre un système social de subventionnement des primes adapté aux réalités cantonales, et d'autre part éviter l'épuisement à tout prix des subsides fédéraux et cantonaux maximaux.

#### *1.1.4 Impact sous l'angle de la politique sociale*

Etant donné les grandes disparités entre les systèmes mis en place par les cantons, il est difficile de déterminer si la réduction des primes atteint les buts de politique sociale voulus par le législateur. Partant du critère énoncé dans le message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991 relatif à la révision de l'assurance-maladie, à savoir que, dans un ménage, la charge des primes ne devrait pas dépasser un certain pourcentage du revenu imposable (FF 1992 I 77), trois études successives et complémentaires ont été menées, pour lesquelles on a déterminé, pour quatre cas concrets standardisés (retraités, familles mono-parentales, familles de la classe moyenne et familles nombreuses) ainsi que pour tous les cantons, la part du revenu à disposition qui échoit à la prime d'assurance restante après déduction des réductions de primes. Les études ont donné des résultats comparables au niveau suisse en ce qui concerne l'efficacité de la réduction des primes sur le plan de la politique sociale : le système de la réduction des primes est en soi un instrument efficace et le correctif social adéquat à la prime unique. Elles ont toutefois mis en évidence des différences entre l'effet de la réduction des primes dans les cantons et sur les différents modèles de ménage considérés:

- Il ressort de la première étude (Balthasar, Aspects de la sécurité sociale; «Efficacité sociopolitique de la réduction des primes dans les cantons», Rapport de recherche n° 21/98, OFAS, Berne 1998) que, dans de nombreux cantons, le but social n'est pas atteint. Si la réduction des primes allège notablement les catégories de revenus les plus bas, elle ne suffit en effet souvent pas pour les revenus inférieurs de la classe moyenne, en particulier pour les familles.
- La deuxième étude (Balthasar, Aspects de la sécurité sociale; «Efficacité sociopolitique de la réduction des primes dans les cantons: Monitoring 2000»,

Rapport de recherche n° 2/01, OFAS, Berne 2001) conclut que les objectifs sociopolitiques sont partiellement atteints par les cantons, de grandes disparités subsistant entre eux. Par rapport à l'étude de 1998, la charge des retraités s'est péjorée et celle des familles de la classe moyenne s'est plutôt améliorée dans l'ensemble sans pour autant être satisfaisante, tout comme celle des familles monoparentales.

– La troisième étude (Balthasar, Aspects de la sécurité sociale; «Efficacité sociopolitique de la réduction des primes dans les cantons: Monitoring 2002», Rapport de recherche n° 20/03, OFAS, Berne 2003) corrobore les conclusions des études précédentes, selon lesquelles, d'une part, des différences cantonales importantes demeurent sur la manière de mettre en œuvre la politique de réduction des primes, et, d'autre part, le but social n'est toujours pas atteint, même si les cantons font d'une manière générale des efforts pour améliorer la situation. L'étude montre que la situation des retraités continue de se péjorer le plus, quand bien même les autres cas de référence ont également, mais dans une moindre mesure, vu leur charge de primes résiduelle augmenter depuis 1998.

### *1.1.5 Problèmes généraux d'exécution*

(…)

Mise en oeuvre de la réduction des primes par les cantons

L'exécution de la réduction des primes est de la compétence des cantons. Il appartient à chaque canton de définir le cercle des bénéficiaires, le montant pris en charge par l'Etat, la procédure et les modalités de paiement de la réduction des primes. Une comparaison des systèmes cantonaux met en évidence le caractère disparate des solutions adoptées et atteste de la difficulté de juger de leur équivalence (Balthasar/Bieri/Furrer, Aspects de la sécurité sociale; «Evaluation de l'application de la réduction des primes», Rapport de recherche n° 5/01, OFAS, Berne 2001).

Le cercle des bénéficiaires de la réduction des primes est défini de manière très hétérogène dans les cantons. Les différences portent aussi bien sur la base de calcul ouvrant le droit à une réduction des primes (revenu imposable selon le droit fiscal cantonal, revenu brut, revenu net, revenu disponible) que sur la limite de revenu applicable (limite fixe ou pourcentage). La comparaison entre les cantons est d'autant plus ardue que certains cantons associent le droit à la réduction des primes à la taille du ménage alors que d'autres ne le font pas, et que le revenu déterminant varie considérablement selon les déductions admises. Quant à la fortune, elle intervient de manière très différente dans le calcul du revenu (définition du concept de fortune, pourcentage d'imputation, montant exonéré).

Le montant de la prime pris en charge par l'Etat est étroitement lié à la détermination du cercle des bénéficiaires. Si le canton opte pour un cercle étroit de bénéficiaires ne comprenant que la catégorie sociale la plus faible, il pourra verser des subsides individuels plus élevés; si, au contraire, il choisit de viser un public plus large comprenant également la classe moyenne, la réduction individuelle des primes sera plus faible. La base de calcul du montant subventionné varie par ailleurs en fonction des cantons. La moitié des cantons prévoient que les primes d'assurance-maladie ne doivent pas dépasser un certain pourcentage du revenu des assurés et que le montant l'excédant doit être subventionné par l'Etat. L'autre moitié des cantons fixent des limites de revenus, souvent selon la taille du ménage, et accordent des aides exprimées en montants définis ou en pourcentage de la prime. Cependant, la comparaison n'est pas aisée même entre les cantons ayant opté pour un même système, car le revenu déterminant est souvent différent. A cela s'ajoute le fait que certains cantons se fondent sur la prime effective des assurés, alors que d'autres prennent comme référence la prime cantonale moyenne.

La procédure d'octroi des subsides aux bénéficiaires diffère également selon les cantons. Pour identifier les ayants droit à une réduction des primes, les cantons ont opté pour des systèmes divers: système de recensement systématique fondé sur les données fiscales et donnant automatiquement lieu à une décision, système reposant uniquement sur le dépôt d'une demande spontanée des assurés, système associant information des bénéficiaires potentiels avec envoi du formulaire de demande, ou encore système combinant recensement systématique et dépôt de la demande. On constate que le système axé sur le dépôt d'une demande est plus largement répandu que celui de l'octroi automatique. Mais la règle de l'envoi du formulaire de demande aux ayants droit prédomine, la formule qui repose sur le dépôt d'une demande spontanée étant plutôt exceptionnelle. Le système du recensement systématique donnant automatiquement lieu à une décision assure en principe un meilleur résultat sur le plan de l'exercice du droit à la réduction des primes puisque le cercle des bénéficiaires effectifs coïncide à peu près avec le cercle des ayants droit. Il peut cependant générer de substantielles erreurs dans l'information donnée aux bénéficiaires, les données fiscales pouvant être périmées ou lacunaires. Il se peut ainsi que des personnes devenues ayants droit dans l'intervalle (p.ex. au chômage depuis peu) soient écartées sur la base de leur déclaration d'impôt, tandis que d'autres sont reconnues comme ayants droit alors que leur situation financière actuelle devrait les exclure de ce cercle (p. ex. des étudiants entrés dans la vie active après l'obtention de leur diplôme). L'efficacité du système reposant sur le dépôt d'une demande dépend quant à lui essentiellement de la politique générale d'information menée par le canton.

Concernant les modalités de paiement des montants dus au titre de la réduction des primes, on observe deux tendances. La plupart des cantons prévoient que les subsides

sont versés directement aux assureurs, remplaçant en tout ou partie les primes dues par les assurés. Quelques rares cantons versent au contraire les subsides aux assurés, à charge pour ces derniers d'acquitter leurs primes auprès de leur assureur.

*1.2 (…)*

*1.3 Procédure de consultation relative à la proposition du Conseil fédéral concernant une révision partielle de la LAMal*

La proposition du Conseil fédéral concernant la révision partielle de la LAMal dans le domaine de la réduction des primes et du non-paiement des primes et des participations aux coûts a été mise en procédure de consultation auprès des cantons, des partis politiques et des milieux intéressés en mars 2004.

Concernant la réduction des primes, les résultats sont mitigés. Toutefois, plus que le principe de l'introduction d'un but social à l'échelon suisse – contesté uniquement par les cantons, qui estiment qu'il porte atteinte à leur autonomie –, c'est le financement du modèle qui est mis en cause. Un nombre important de participants s'accordent en effet sur l'insuffisance des moyens financiers mis à disposition par la Confédération pour atteindre les buts visés. Les cantons et plusieurs partis politiques souhaiteraient tout au moins une adaptation annuelle des subsides fédéraux à l'évolution des coûts dans l'assurance obligatoire des soins. De nombreux intervenants regrettent en outre que le projet ne prévoie pas d'allégement spécifique pour les enfants.

(…)

## 2 Grandes lignes du projet

*La réduction des primes: modification de l'art. 65 LAMal*

Dans sa teneur actuelle, la LAMal énonce comme unique but social la réduction individuelle des primes des assurés de condition économique modeste. **Or, les cantons ont des interprétations fort différentes de la notion de «condition économique modeste». Même si l'on tient compte du fait qu'il est difficile de comparer les limites de revenu et de fortune définies selon le droit cantonal, il faut conclure de l'interprétation de l'art. 65 LAMal que bon nombre de régimes cantonaux de réduction des primes, de par leur manière de définir les conditions économiques du droit à la réduction, doivent être considérés comme insuffisants au regard du droit fédéral.**

Il est dès lors indispensable d'établir **un régime conforme au but du législateur en définissant une norme fédérale contraignante, non seulement pour assurer un minimum d'Etat social, mais également parce que la**

**réduction des primes joue un rôle important de correctif social dans le système actuel des primes uniformes.** Cette constatation amène le Conseil fédéral à proposer le présent projet de modification de la loi, qui reprend pour l'essentiel la version élaborée dans le cadre de la défunte deuxième révision de la LAMal.

Sur le fond, la modification proposée de la LAMal se caractérise par l'élaboration d'une définition plus précise du cercle des ayants droit et par l'introduction d'un but social, matérialisé par un allégement échelonné des primes différent pour les familles et pour les autres bénéficiaires. Il s'agit ainsi pour chaque canton de définir au moins quatre catégories de revenus et d'octroyer des aides aux ménages de façon à ce que leur participation échelonnée s'élève à un montant compris au maximum entre 2 et 10 % de leur revenu lorsqu'il s'agit d'une famille, et au maximum entre 4 et 12 % dans les autres cas. Les cantons peuvent par ailleurs fixer des revenus maximaux donnant droit à une réduction des primes. Les deux critères déterminants pour l'ouverture du droit à une réduction de primes sont d'une part les primes de référence cantonales, fixées par le Conseil fédéral, et d'autre part le revenu net selon la législation fiscale fédérale, corrigé d'un facteur tenant compte de la fortune imposable selon le droit cantonal. Pour permettre la réalisation du nouveau but social, la Confédération prévoit d'augmenter les subsides fédéraux de 200 millions de francs au total.

Quant à la forme, un remaniement de l'articulation des dispositions déjà en vigueur sous le droit actuel s'impose pour des motifs de clarté et de systématique de la loi révisée.

(…)

# ANNEXE 6 : ANALYSE GRAPHIQUE DES FORMULES DE CALCUL DES SUBSIDES (PARAMÈTRES DE L'ARRÊTÉ RELATIF AUX SUBSIDES 2012)

L'analyse porte uniquement sur le calcul des subsides partiels, puisque les primes des bénéficiaires du RI ou d'une PC AVS/AI sont intégralement subsidiées, peu importe leur revenu.

La Cour présente les résultats de son analyse selon les axes suivants :

- l'explication de la formule
- la représentation graphique des subsides en fonction du revenu déterminant pour chaque typologie[127] de subsidiés,
- la représentation graphique de la charge des primes en pourcentage du revenu déterminant pour chaque typologie de subsidiés,
- un exemple des effets de seuils cumulés, appliqué à deux familles-types, une famille avec 2 enfants et une famille avec 1 enfant et 1 jeune en formation.

## I. Explication de la formule

Les formules sont décrites à l'article 21 du Réglement concernant la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RLVLAMal). La formule type est la suivante :

$$\text{Subside} = E1 + \left( [F1 - E1] \times \left\{ 1 - \left\langle \frac{\text{Revenu déterminant} - C1}{A1 - C1} \right\rangle^2 \right\}^p \right)$$

E1 = Subside minimum

F1 = Subside maximum

C1 = Seuil de revenu déterminant en-dessous duquel le subside est maximum

A1 = Seuil de revenu déterminant ne donnant plus droit aux subsides

p = Coefficient de progressivité de la courbe

Le choix de porter la parenthèse intérieure au carré (figure 2) a pour effet d'introduire une non linéarité dans l'évolution des subsides (le subside est de plus en plus faible au fur et à mesure que le revenu augmente).

[127] Les adultes, les jeunes et les jeunes en formation vivant seul ; les adultes, les jeunes et les jeunes en formation vivant en famille ; les enfants.

*Figure 1*

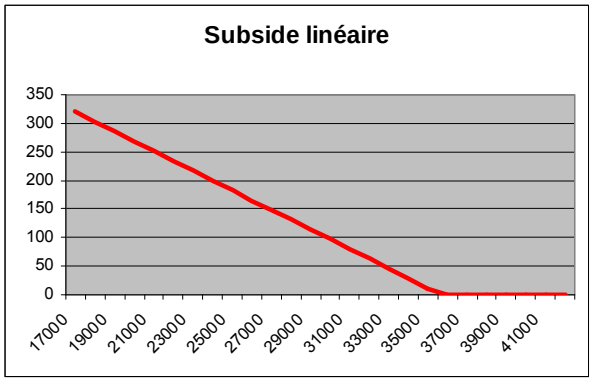
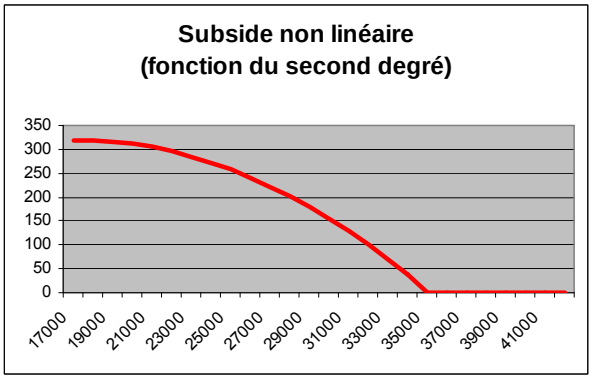



*Figure 2*




Le choix d'introduire un coefficient de progressivité P supérieur à 1 a pour effet de « creuser la courbe », c'est-à-dire de déplacer la diminution la plus rapide des subsides des tranches de revenus les plus élevées vers les tranches de revenus les plus faibles (figure 3). Si le coefficient de progressivité était inférieur à 1, cela aurait l'effet inverse (figure 4).

*Figure 3*

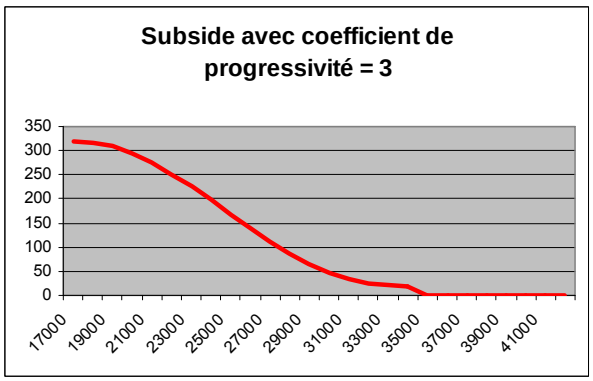
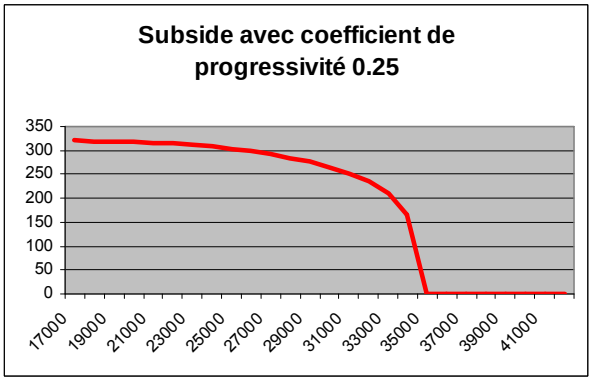
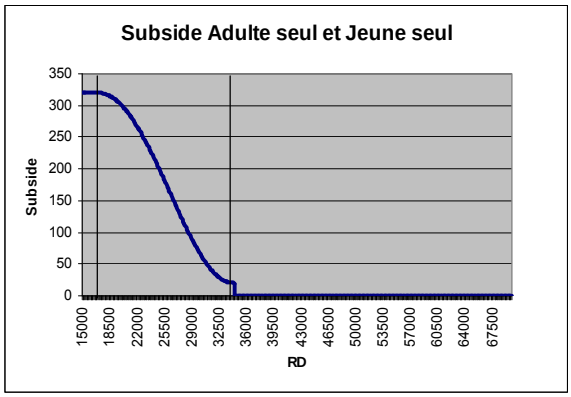


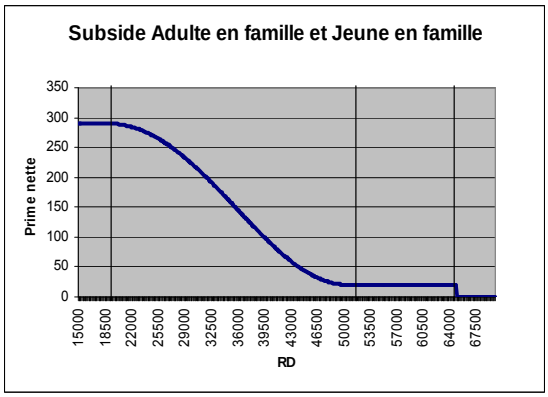

*Figure 4*

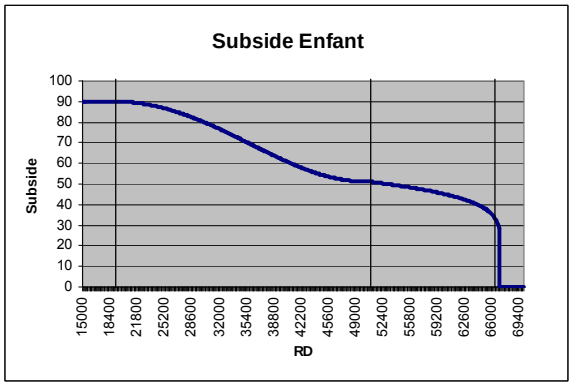


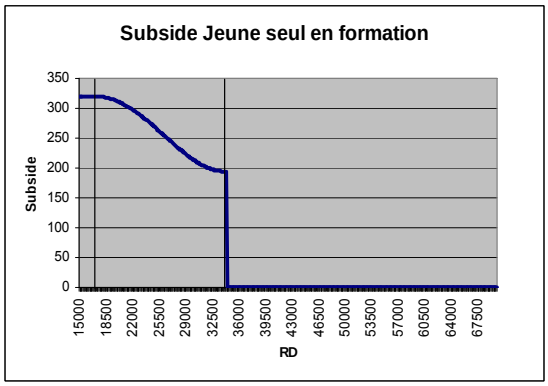

## II. Courbe des subsides en fonction du revenu déterminant

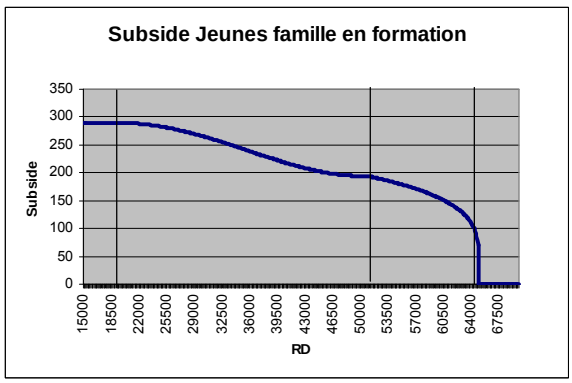
La Cour a représenté graphiquement les formules de calcul des subsides (avec les paramètres en vigueur en 2012) en étudiant l'évolution du subside pour chaque typologie de subsidiés partiels définis dans le RLVLAMal, en fonction de revenus déterminants compris entre CHF 15'000 et CHF 80'000.




L'étude graphique nous montre qu'il existe des effets de seuil significatifs pour les catégories Enfant, Jeunes seuls en formation et Jeunes en formation vivant en famille. En outre, la courbe descend très rapidement lorsque le revenu augmente pour les catégories Adulte seul et Jeune seul.

## III. Courbe de la charge des primes en pourcentage du revenu déterminant, en fonction du revenu déterminant

Les subsides visent à corriger le système suisse de la prime par tête, par un soulagement de la charge des primes des assurés de revenu modeste en fonction de leur niveau de revenu. C'est pourquoi la Cour a étudié l'évolution de la charge des primes en pourcentage du revenu[128] déterminant selon les formules établies dans le RLVLAMal.

La Cour a représenté graphiquement les formules de calcul des subsides (avec les paramètres en vigueur en 2012) en étudiant l'évolution de la charge des primes en pourcentage du revenu déterminant pour chaque typologie de subsidiés partiels définis dans le RLVLAMal, en fonction de revenus déterminants compris entre CHF 15'000 et CHF 80'000.

Les courbes ont été réalisées pour les deux régions de primes[129] (R1 et R2), les assurés de la région 1 consacrant évidemment une part plus grande de leur revenu au paiement des primes. Toutefois, les courbes de la région 1 et de la région 2 présentent une tendance similaire et les interprétations sont donc valables pour les deux régions de primes.

Les pourcentages calculés dans les graphiques ci-dessous sont à prendre avec réserve. Ils résultent d'une application théorique des formules par type de subsidié et non d'une analyse statistique sur les ménages réels, telle qu'elle est réalisée dans l'audit sur base du fichier SESAM. Il faut en particulier considérer les points suivants :

- En vertu de la politique familiale de l'Etat, le revenu déterminant des adultes vivant en famille est diminué des déductions pour enfant à charge. Dès lors, le pourcentage de la prime en fonction du revenu déterminant « réel », c'est-à-dire sans l'effet des déductions, est en fait encore plus faible pour les adultes vivant en famille.
- La charge de primes en pourcentage du revenu déterminant doit être additionnée pour tous les membres qui composent le ménage. Ainsi, une famille avec deux enfants et un seul revenu doit assumer les primes de quatre personnes, alors même que son revenu déterminant « réel » est le même que celui d'une personne seule (d'où l'utilité des déductions pour enfants à charge).

[128] Rappelons que, dans le cadre de l'élaboration et des révisions successives de la LAMAL, il a été proposé à maintes reprises de déterminer une part de revenu maximum à consacrer aux primes (Annexe 5). Cet indicateur est d'ailleurs utilisé dans les monitorages de l'OFSP, qui ont pour but de juger de l'efficacité des subsides.

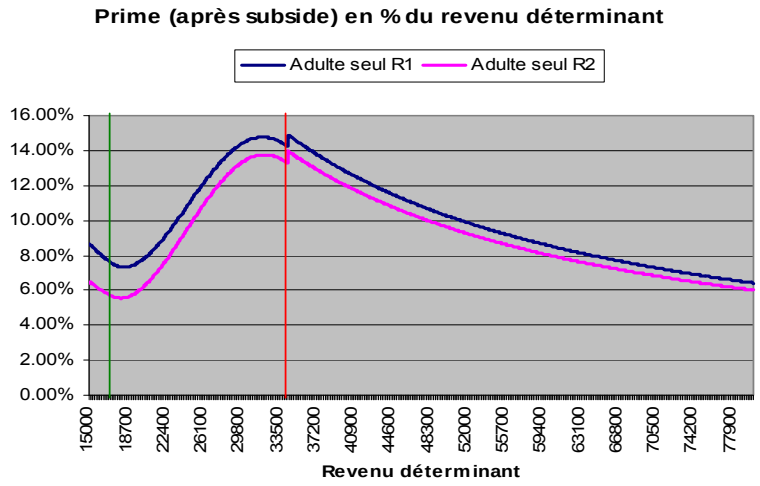
[129] La LAMAL autorise les assureurs à pratiquer des tarifs différenciés dans les différentes régions de primes (deux au trois) qui peuvent existent au sein d'un canton. L'OFSP délimite les régions uniformément pour tous les assureurs

- Il ne faut pas confondre les notions de revenu déterminant[130] et de revenu disponible[131]. Le pourcentage de revenu disponible consacré par les ménages au paiement de leurs primes est étudié dans le cadre des monitorages de l'OFSP[132].

**Etude des graphiques montrant l'évolution de la charge des primes en fonction du revenu déterminant pour chaque typologie de subsidiés**

La droite verticale verte indique le seuil de revenu déterminant à partir duquel le subside est maximum, la rouge le seuil de revenu déterminant à partir duquel l'assuré n'a plus droit au subside, la jaune le seuil intermédiaire de revenu déterminant pour les familles.

Les chiffres des commentaires sont calculés à partir des données de la région R1.




Adultes seuls

La charge de prime en pourcentage de revenu déterminant augmente significativement dès que le revenu déterminant atteint CHF 18'600, conformément à la politique de l'Etat d'aider principalement les plus bas revenus. Par contre, elle commence déjà à diminuer pour un revenu déterminant juste inférieur au seuil de sortie des subsides, soit CHF 32'200.

L'impact de l'effet de seuil à la sortie du régime des subsides est faible (CHF 240 annuel). La charge de primes en pourcentage du revenu déterminant passe à la sortie du régime de subsides de 14,23 % à 14,89 %. Elle atteint à nouveau le même niveau qu'avant la fin du droit au subside pour un revenu déterminant de CHF 36'100. Ainsi,

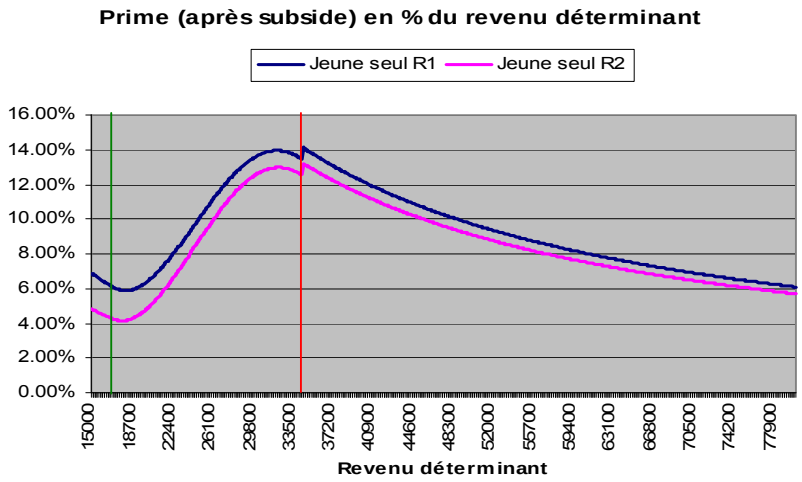
[130] Selon l'article 11 de la LVLAMal, le revenu déterminant est le revenu net au sens de la loi sur les impôts directs cantonaux , diminué d'une déduction par enfant à charge, et augmenté d'un montant équivalent à 5 % de la fortune imposable (déduction faite d'une franchise de 50'000 CHF, 100'000 CHF pour les couples). Le revenu net est le revenu brut diminué des déductions générales, à l'exclusion des déductions sociales (chiffre 650 de la déclaration fiscale).

[131] Le revenu disponible s'obtient en soustrayant du revenu brut les dépenses de transfert obligatoires (charges sociales, impôts, primes d'assurance-maladie).

[132] « Monitoring 2010 : Wirksamkeit der Prämienverbilligung », B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung AG, OFSP, April 2012

seuls les adultes seuls non subsidiés ayant un revenu déterminant compris entre CHF 34'500 et 36'100 ont une charge de revenu consacrée aux subsides plus grande que les adultes seuls subsidiés.

Pour ce type d'assurés subsidiés, le pourcentage de la prime en fonction du revenu déterminant augmente rapidement lorsque celui-ci s'accroît (il passe de 6 % à plus de 14 %).

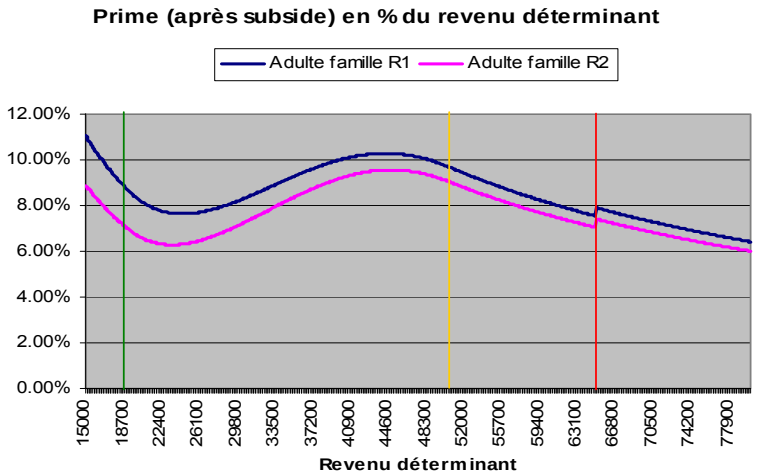



<u>Jeunes seuls</u>

Les courbes de la charge des primes en fonction du revenu déterminant pour les jeunes vivant seuls évolent d'une manière comparable à celles des adultes vivant en famille.

L'impact de l'effet de seuil à la sortie du régime des subsides est faible (CHF 240 annuel). La charge de primes en pourcentage du revenu déterminant passe à la sortie du régime de subsides de 13,46 % à 14,12 %. Elle atteint à nouveau le même niveau qu'avant la fin du droit au subside pour un revenu déterminant de CHF 36'200. Ainsi, seuls les jeunes seuls non subsidiés ayant un revenu déterminant compris entre CHF 34'500 et 36'200 ont une charge de revenu consacrée aux subsides plus grande que les jeunes seuls subsidiés.

Ainsi que pour les adultes vivant seuls, le pourcentage de la prime en fonction du revenu déterminant augmente rapidement lorsque celui-ci s'accroît (il passe de 6 % à 14 %).

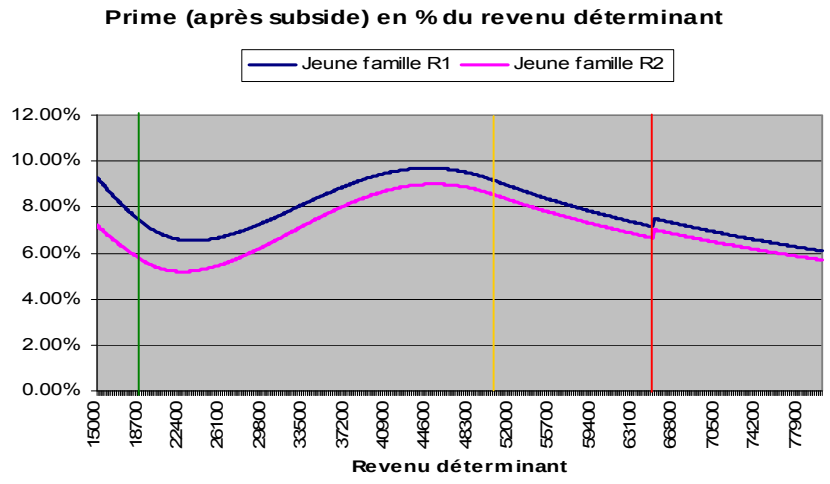


Adultes en famille

Les courbes de la charge des primes en fonction du revenu déterminant pour les adultes vivant en famille croissent jusqu'à un revenu déterminant de CHF 44'000, conformément à la politique de l'Etat d'aider proportionnellement plus les plus bas revenus. Toutefois, elles devraient logiquement continuer à croître jusqu'au seuil intermédiaire de sortie des subsides (CHF 51'000). Or, la charge de primes en pourcentage du revenu déterminant commence déjà à diminuer légèrement avant ce seuil (0,9 % entre CHF 44'000 et 51'000).

L'impact de l'effet de seuil à la sortie du régime des subsides est faible, d'autant plus qu'il est encore limité par l'existence d'une tranche intermédiaire dégressive entre CHF 51'000 et 65'000[133]. Un exemple d'effets de seuil pour une famille est donné au point IV ci-dessous.

La charge de primes en pourcentage du revenu déterminant passe à la sortie définitive du régime de subsides de 7,54 % à 7,90 %. Elle atteint à nouveau le même niveau qu'avant la fin du droit au subside pour un revenu déterminant de CHF 68'100. Ainsi, les adultes en famille non subsidiés ayant un revenu déterminant compris entre CHF 65'000 et 68'100 ont une charge de revenu consacrée aux subsides plus grande que les adultes en famille subsidiés.




Jeunes en famille

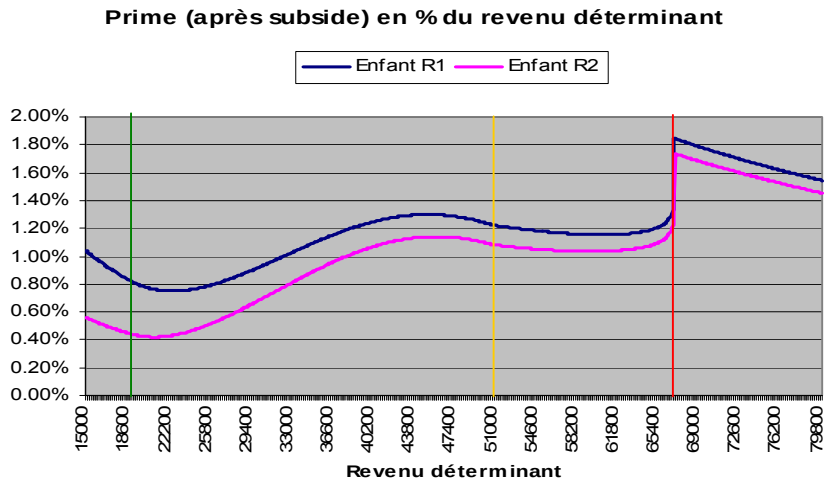
Les courbes de la charge des primes en fonction du revenu déterminant pour les jeunes vivant en famille évoluent d'une manière comparable à celles des adultes vivant en famille.

L'impact de l'effet de seuil à la sortie du régime des subsides est également faible. Un exemple d'effets de seuil pour une famille est donné au point IV ci-dessous.

La charge de primes en pourcentage du revenu déterminant passe à la sortie définitive du régime de subsides de 7,14 % à 7,50 %. Elle atteint à nouveau le même niveau

[133] Pour réduire l'effet de seuil à la sortie du régime des subsides, particulièrement pour les familles qui sont touchées de manière cumulative, le Conseil d'Etat a pris la mesure suivante : en 2007, il ajoute une tranche de CHF 51'000 à 65'000 pour les enfants et les jeunes en formation vivant en famille, qui prolonge leur droit aux subsides. En 2011, cette mesure est étendue aux adultes vivant en famille et en 2012, aux jeunes vivant en famille, la limite pour les enfants passant par ailleurs à CHF 67'000.

qu'avant la fin du droit au subside pour un revenu déterminant de CHF 68'200. Ainsi, les jeunes en famille non subsidiés ayant un revenu déterminant compris entre CHF 65'000 et 68'200 ont une charge de revenu consacrée aux subsides plus grande que les jeunes en famille subsidiés.




Enfants

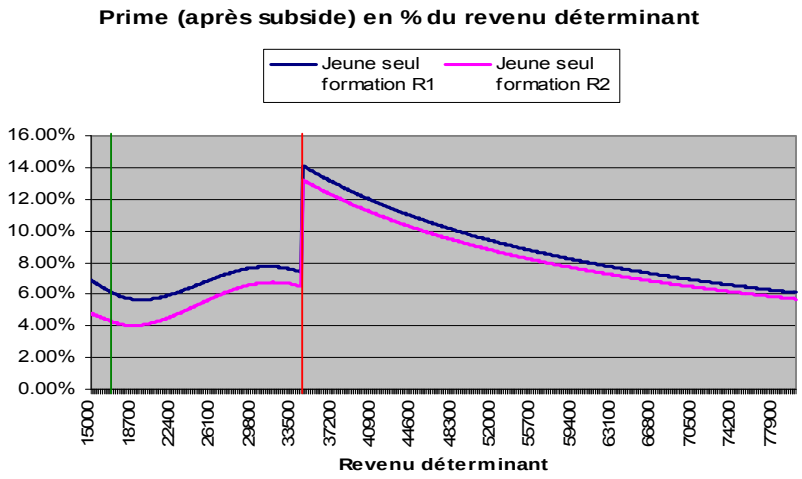
A l'instar des adultes et jeunes vivant en famille, la charge de prime en pourcentage du revenu décroît déjà à partir d'un revenu déterminant de CHF 44'000, et non seulement à partir du seuil intermédiaire de sortie des subsides.

Au-delà du seuil intermédiaire, le coefficient de progressivité de la formule de calcul des subsides est fixé à 0,25 (2,3 avant), ce qui a comme conséquence de ne pas faire augmenter progressivement la charge de primes en fonction du revenu déterminant. L'objectif de la fixation de cette tranche intermédiaire étant de réduire l'effet de seuil à la sortie des subsides, il semblerait recommandé de fixer les paramètres de manière à ce que la charge des primes en pourcentage du revenu déterminant augmente progressivement jusqu'à rejoindre le seuil de CHF 65'000[134].

L'effet de seuil à la sortie des subsides est significatif. Toutefois, le faible niveau des primes des enfants limite son impact sur la charge des primes en pourcentage du revenu déterminant (seulement 0,50 % d'augmentation). Il ne faut cependant pas négliger que l'effet est cumulatif pour les familles avec plusieurs enfants. Un exemple d'effets de seuil pour une famille est donné au point IV ci-dessous.

Les assurés non subsidiés dont le revenu déterminant se situe entre CHF 67'000 et CHF 92'600 ont une charge de prime en pourcentage du revenu déterminant plus importante que celle des assurés subsidiés.

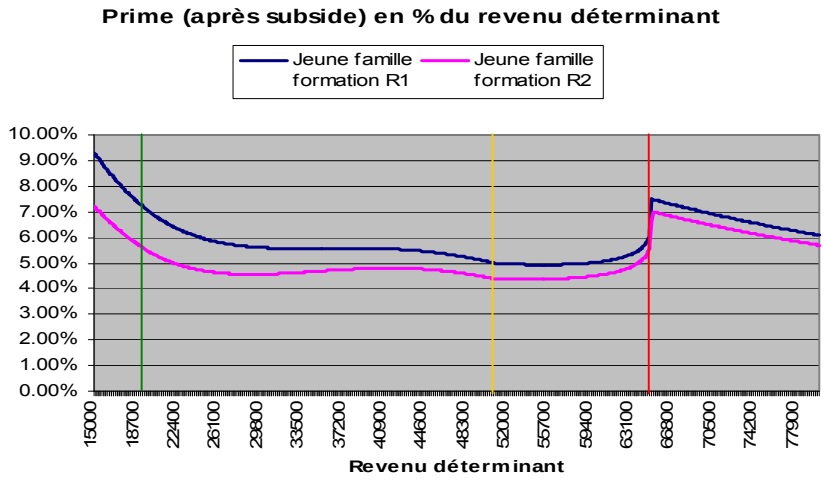
[134] Pour autant que cela soit compatible avec l'article 65 de la LAMAL, selon lequel 50 % des primes des enfants d'assurés de condition économique modeste doivent être couvertes par les subsides.




Jeunes en formation seuls

La charge des primes en fonction du revenu augmente progressivement puis de moins en moins à l'approche du seuil maximum donnant le droit aux subsides.

L'effet de seuil à la sortie des subsides est important (CHF 2'328 annuel). La charge de primes en pourcentage du revenu déterminant passe à la sortie du régime de subsides de 7,40 % à 14,12 %. Elle n'atteint à nouveau le même niveau qu'avant la fin du droit au subside pour un revenu déterminant de CHF 65'800. Ainsi, les jeunes en formation seuls non subsidiés ayant un revenu déterminant compris entre CHF 34'500 et 65'800 ont une charge de revenu consacrée aux subsides plus grande que les jeunes en formation seuls subsidiés.




Jeunes en formation en famille

Les jeunes en formation vivant en famille ont une charge de primes en pourcentage du revenu déterminant pratiquement stable pour des revenus déterminants compris entre CHF 24'500 et la fin du droit aux subsides. La progressivité entre les plus bas et les plus hauts revenus de la tranche subsidiée ne s'applique donc pas pour cette catégorie.

Au-delà du seuil intermédiaire, le coefficient de progressivité de la formule de calcul des subsides est fixé à 0,25 (2,3 avant), ce qui a comme conséquence de ne pas faire augmenter progressivement la charge de primes en fonction du revenu déterminant. L'objectif de la fixation de cette tranche intermédiaire étant de réduire l'effet de seuil à la

sortie des subsides, il semblerait recommandé de fixer les paramètres de manière à ce que la charge des primes en pourcentage du revenu déterminant augmente progressivement jusqu'à rejoindre le seuil de CHF 65'000[135].

L'effet de seuil à la sortie des subsides est significatif. Un exemple d'effets de seuil pour une famille est donné au point IV ci-dessous.

La charge de primes en pourcentage du revenu déterminant passe à la sortie du régime de subsides de 6,20 % à 7,50 %. Elle n'atteint à nouveau le même niveau qu'avant la fin du droit au subside pour un revenu déterminant de CHF 78'600. Ainsi, les jeunes en formation en famille non subsidiés ayant un revenu déterminant compris entre CHF 65'000 et 78'600 ont une charge de revenu consacrée aux subsides plus grande que les jeunes en formation en famille subsidiés.

## IV. Le cas de deux familles-types

L'étude des formules par type de subsidiés ne permet pas ne nous permet pas de tirer des conclusions quant aux primes cumulées en pourcentage du revenu déterminant des ménages qui comportent plusieurs adultes, des enfants ou des jeunes en formation, d'autant que ces deux dernières catégories présentent des effets de seuil significatifs.

A titre d'illustration, la formule a été appliquée aux deux ménages-types suivants :

- une famille avec 2 enfants,
- une famille avec 2 jeunes en formation.

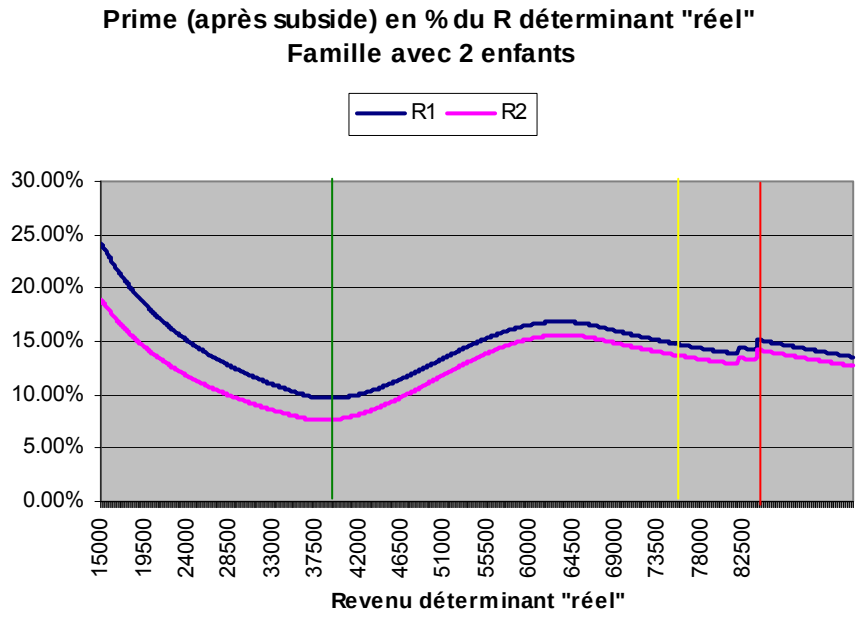
Le revenu déterminant retenu est le revenu déterminant « réel », c'est-à-dire le revenu déterminant auquel ont été rajoutées les déductions pour enfants à charge, de manière à pouvoir comparer les pourcentages à ceux des graphiques du point III ci-dessous.

[135] Pour autant que cela soit compatible avec l'article 65 de la LAMAL, selon lequel 50 % des primes des enfants d'assurés de condition économique modeste doivent être couvertes par les subsides.

## Etude des graphiques montrant l'évolution de la charge des primes en fonction du revenu déterminant « réel » pour deux familles-types

La droite verticale verte indique le seuil de revenu déterminant à partir duquel le subside est maximum, la rouge le seuil de revenu déterminant à partir duquel l'assuré n'a plus droit au subside, la jaune le seuil intermédiaire de revenu déterminant pour les familles.

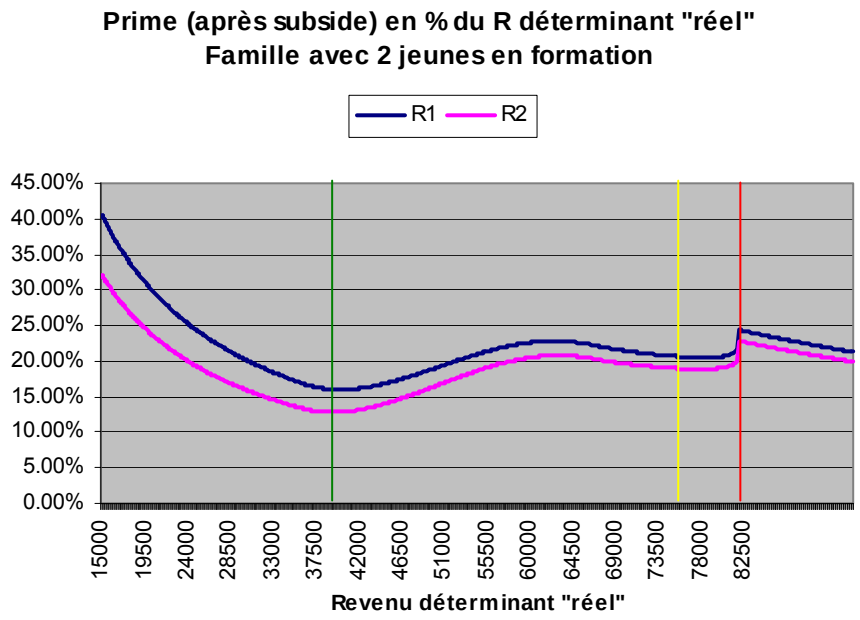
Les chiffres des commentaires sont calculés à partir des données de la région R1.




Les déductions pour enfants ont pour effet de déplacer les seuils de revenu déterminant, pour les familles qui comprennent plusieurs membres. Sinon, la courbe suit sans surprise celle des adultes en famille, puisque ceux-ci représentent la part la plus importante de primes dans le ménage.

L'effet de seuil pour une famille avec deux enfants est supportable, étant donné le faible niveau des primes pour enfants de moins de 18 ans. Il s'élève à CHF 485 annuel à la sortie du régime des subsides pour les adultes, plus encore CHF 689 à la sortie du régime des subsides pour les enfants, soit un total de CHF 1'174 si le revenu déterminant réel passe de CHF 65'000 à CHF 67'000 (soit quand même 58,7 % de l'augmentation de revenu).

La charge de prime en pourcentage de revenu déterminant « réel » est comprise entre 24,16 % et 9,67 % pour ce type de famille.




Les déductions pour enfants ont pour effet de déplacer les seuils de revenu déterminant, pour les familles qui comprennent plusieurs membres. Ici, la courbe est aplatie par rapport à celle des adultes en famille, puisqu'elle subit l'influence de la courbe des jeunes en formation.

L'effet de seuil pour une famille avec deux jeunes en formation s'élève à CHF 2'174 annuel à la sortie du régime des subsides, soit presque CHF 200 par mois pour des familles à revenu modeste.

La charge de prime en pourcentage de revenu déterminant « réel » est comprise entre 41,64 % et 16,02 % pour ce type de famille.

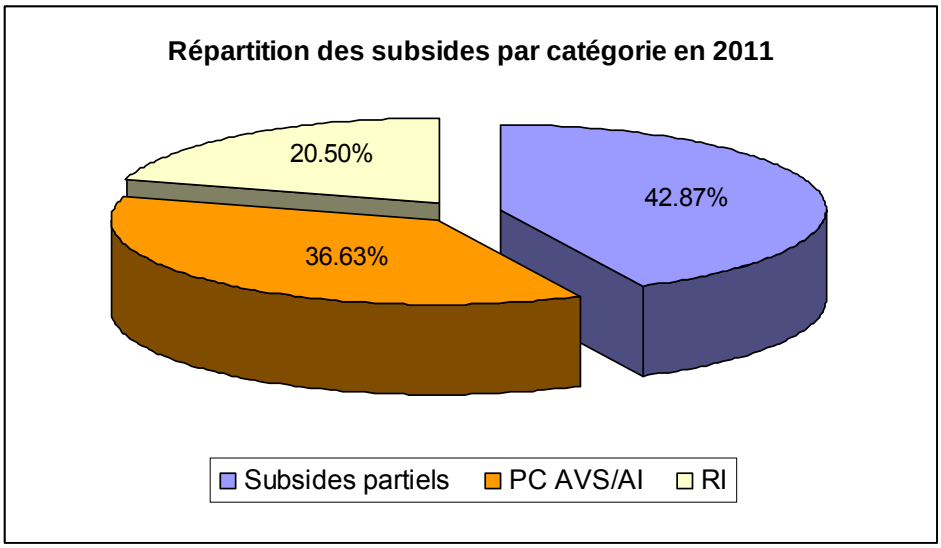
# ANNEXE 7 : EVOLUTION DES SUBSIDES PAR CATÉGORIE DE SUBSIDIÉS, PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR TYPE DE MÉNAGE

## *L'ÉVOLUTION DES SUBSIDES PAR CATÉGORIE DE SUBSIDIÉS*

Les catégories de subsidiés sont les suivantes : les subsidiés partiels, les subsidiés intégraux au bénéfice du RI (RI) et les subsidiés intégraux au bénéfice de prestations complémentaires AVS/AI (PC AVS/AI).

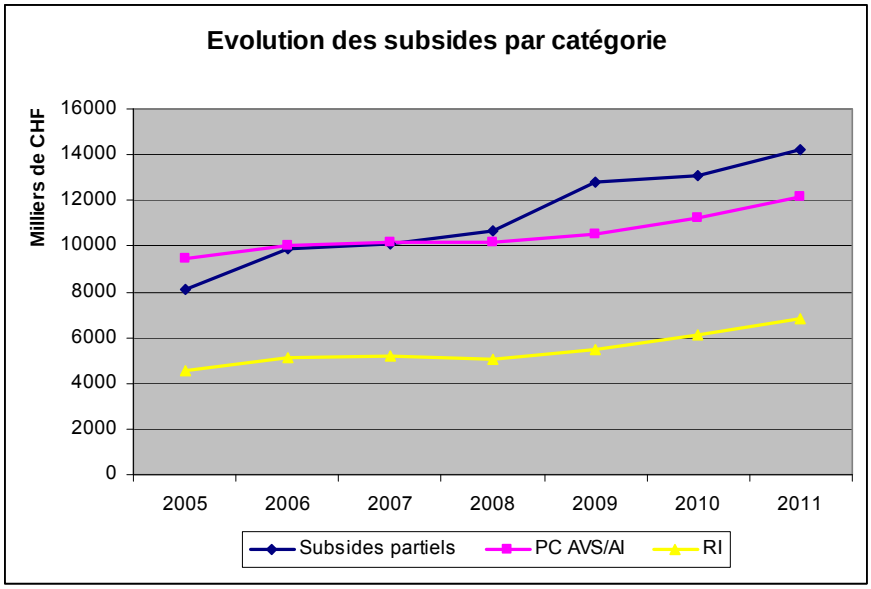
### Evolution des dépenses de subsides par catégorie de subsidiés

La part la plus grande des subsides (57,13 %) revient aux subsidiés intégraux, les subsidiés partiels recevant 43 % des subsides en 2011.



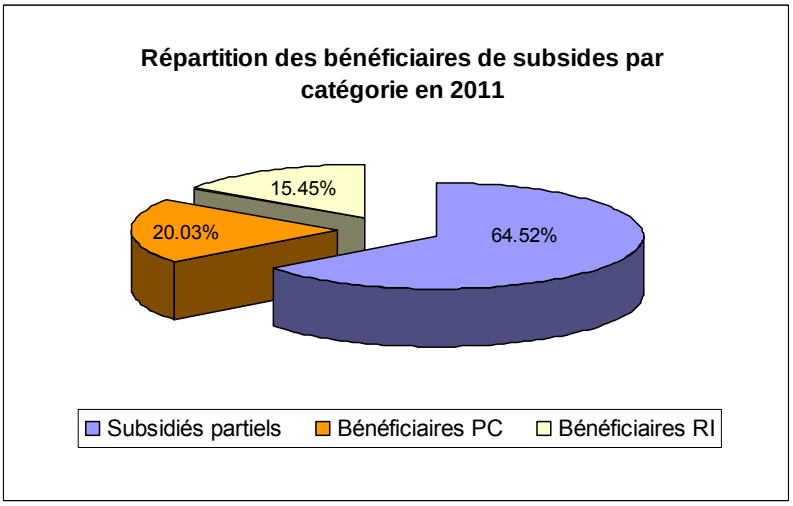

Depuis 2005, la part des subsidiés partiels a néanmoins augmenté, passant de 36,61 % à 42,87 %, celle des PC AVS/AI se réduisant de 42,76 % à 36,63 % et celle des RI restant autour des 20 %.

En effet, les subsides partiels ont augmenté de 75 % entre 2005 et 2011, les subsides PC AVS/AI et les subsides RI respectivement de 28 % et 48 %. La tendance est à la hausse pour l'ensemble des subsides, en particulier depuis 2009.

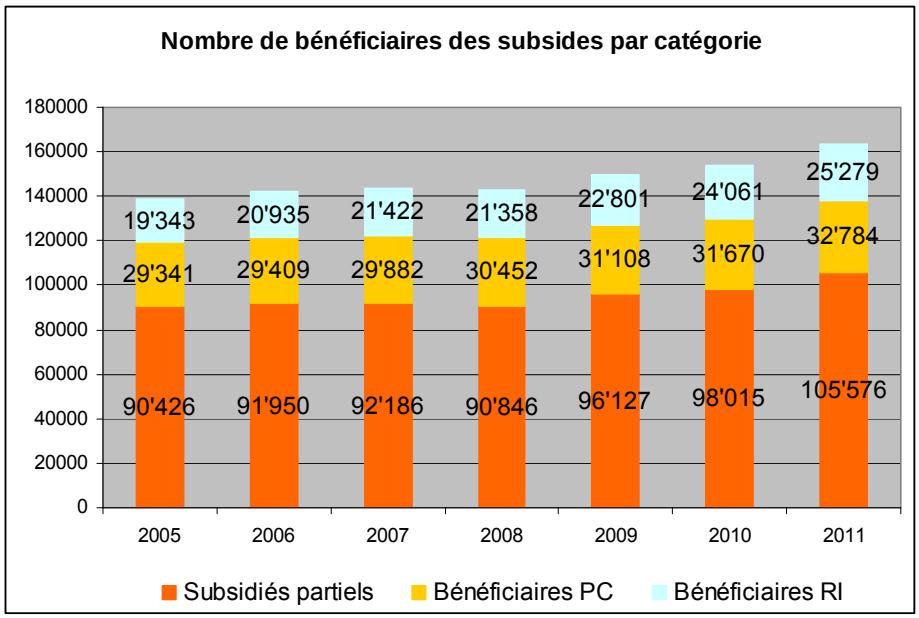



## Evolution du nombre de bénéficiaires par catégorie de subsidiés

La répartition à fin décembre 2011 des bénéficiaires de subsides par catégorie de subsidiés est représentée ci-dessous. Cette répartition est restée sensiblement la même depuis 2005 (65 % SP, 21 % PC, 14 % RI).




Entre 2005 et 2011, le nombre de bénéficiaires de subsides partiels a augmenté de 16,75 %, de 11,73 % pour les bénéficiaires de PC AVS/AI et de 30,69 % pour les bénéficiaires du RI.




## Les subsidiés intégraux reçoivent la plus grande part des subsides, mais la part des subsides partiels a augmenté dès 2008

La part la plus grande des subsides (57,13 %) revient aux subsidiés intégraux, bien qu'ils ne représentent que 35,5 % des bénéficiaires en 2011. Les 64,5 % de subsidiés partiels se partagent 42,87 % des subsides.

La politique de l'Etat a permis dès 2008 d'augmenter significativement les subsides accordés aux subsidiés partiels (augmentation du seuil de revenu déterminant donnant droit aux subsides), sans diminuer pour autant les subsides accordés aux autres catégories. Leur part de subsides est ainsi passée de 37 % à 43 % entre 2005 et 2011.

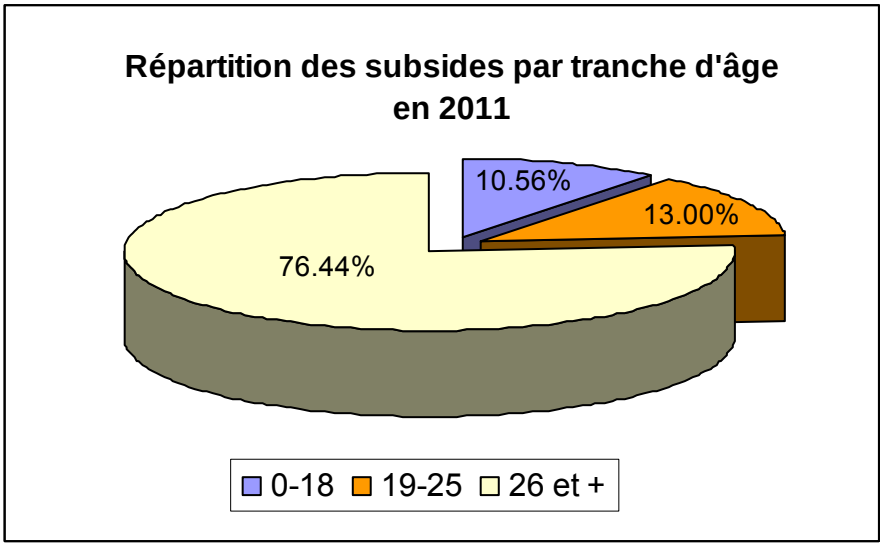
Par contre, la proportion entre bénéficiaires de subsides partiels et intégraux, respectivement 65 % et 35 % en 2011, n'a pas beaucoup évolué depuis 2005. Les bénéficiaires du RI ont connu la plus forte hausse durant cette période.

## *L'ÉVOLUTION DES SUBSIDES PAR TRANCHE D'ÂGE*

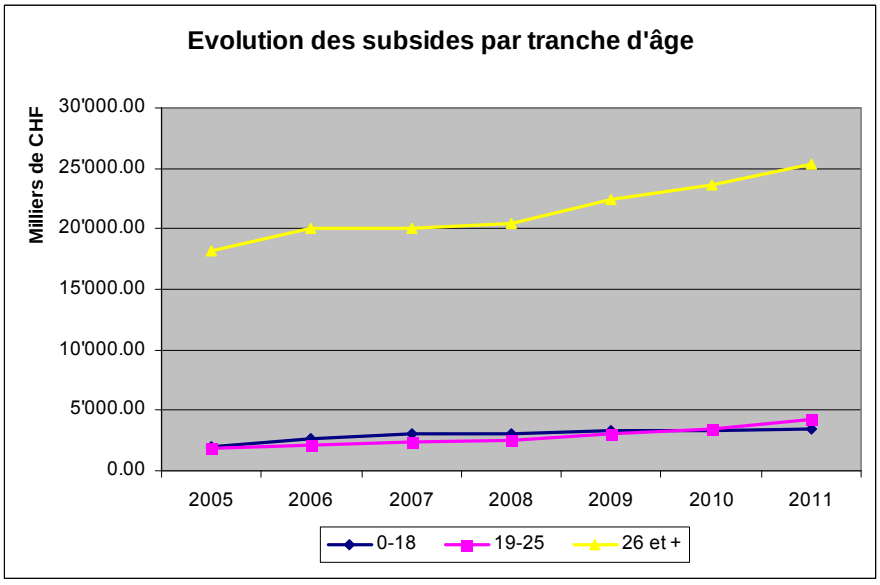
Les tranches d'âge considérées sont les suivantes : les adultes de plus de 25 ans, les jeunes entre 19 et 25 ans et les enfants jusqu'à 18 ans. Les primes diffèrent pour chacune de ces catégories.

## Evolution des dépenses de subsides par tranche d'âge

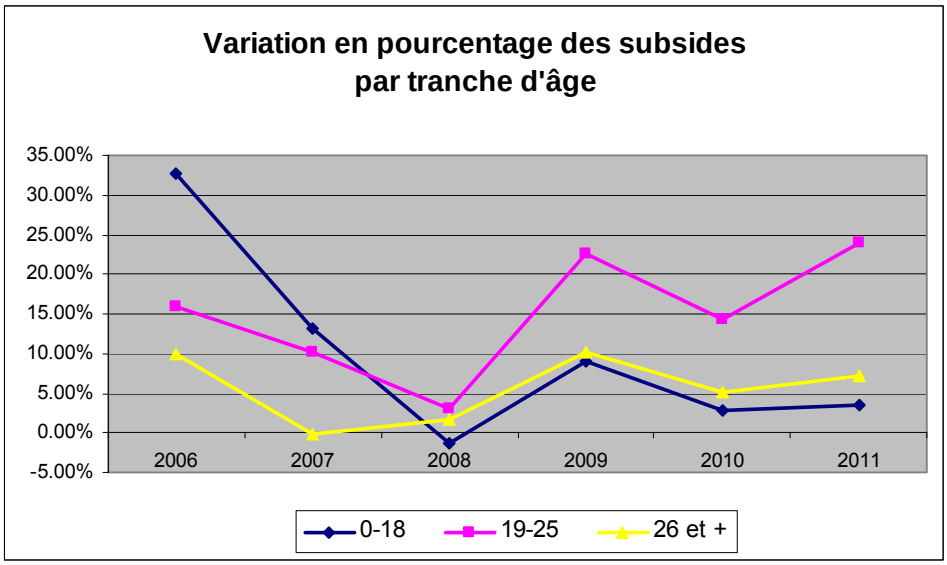
Les adultes reçoivent en 2011 la part la plus importante des subsides, puisqu'ils constituent la plus grande part des subsidiés (60,63 %), et que leurs primes, donc leurs subsides, sont également les plus élevés. C'était déjà le cas en 2005 (82,29 % des subsides), bien que leur part ait diminué au profit de la tranche 19-25 ans, qui bénéficiaient en 2005 de 8,51 % des subsides.




Les catégories Enfants et Jeunes ont bénéficié proportionnellement de la plus grande augmentation des subsides : ceux-ci ont augmenté entre 2005 et 2011 de 71,64 % pour la tranche 0-18 ans, de 128,16 % pour la tranche 19-25 ans et de 38,80 % pour les adultes de 26 ans et plus.

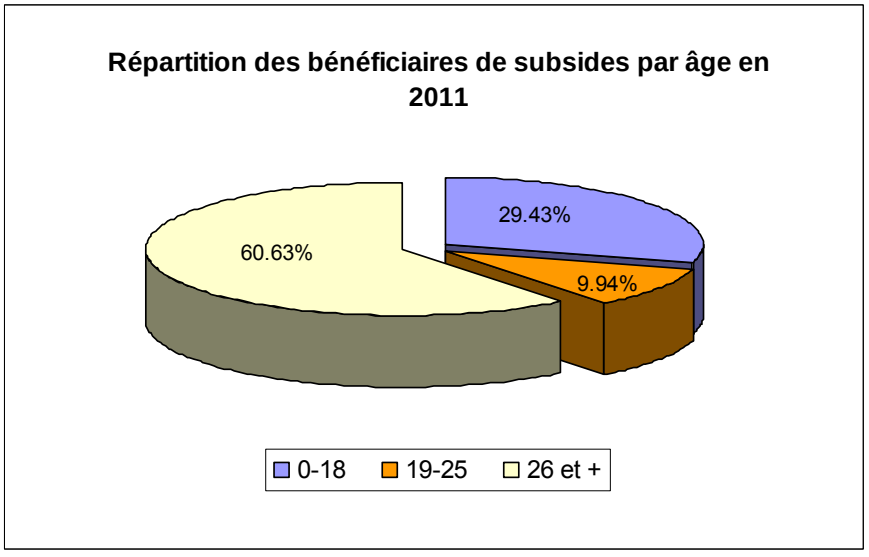



La catégorie enfants, et dans une moindre mesure la catégorie jeunes, a vu ses subsides augmenter surtout en 2005 et 2006, avec la mise en place de la politique familiale de la LAMal (50 % des primes des enfants et des jeunes en formation couvertes par le subside). L'augmentation des subsides aux jeunes est la plus forte entre 2009 et 2011.

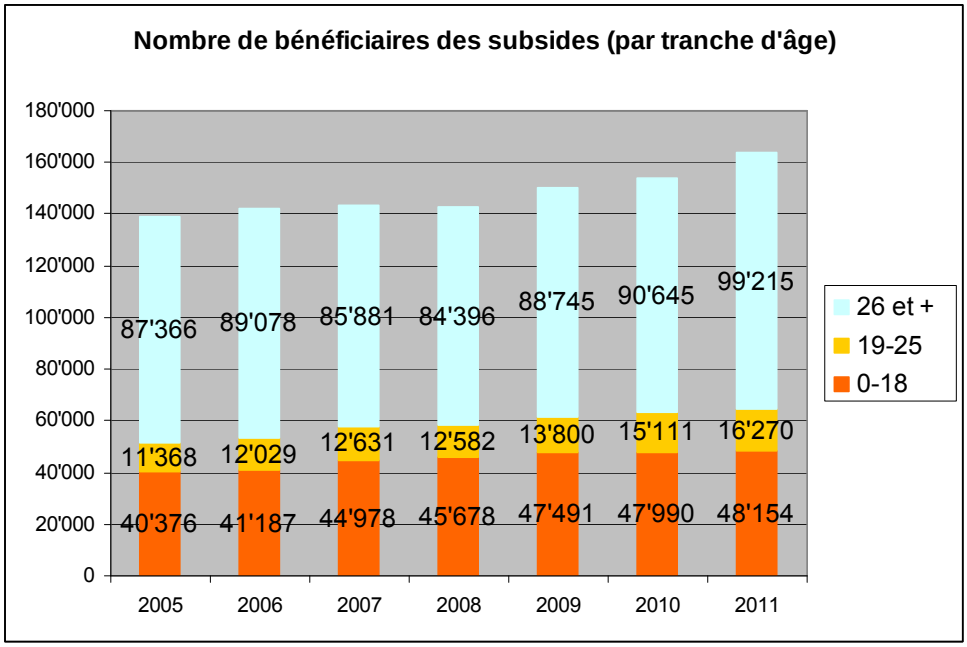



## Evolution du nombre de bénéficiaires par tranche d'âge

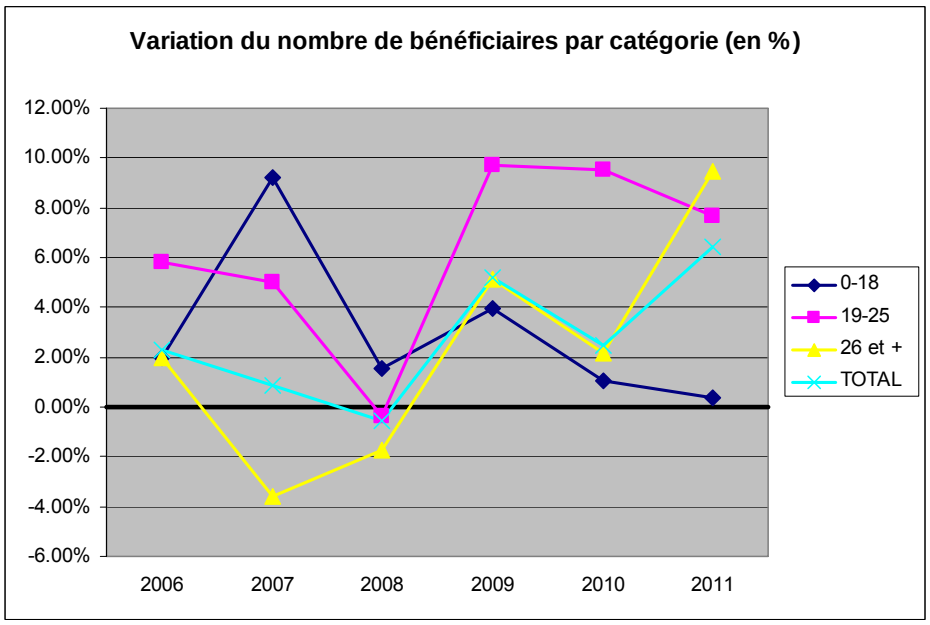
La répartition à fin décembre 2011 des bénéficiaires de subsides en fonction de l'âge est représentée ci-dessous. La répartition a peu évolué entre 2005 et 2011 (+ 0.5 % 0-18, + 2 % 19-25, -2.5 % 26 et +).




Le nombre de bénéficiaires a augmenté de 19,26 % pour les enfants (0-18), de 43,12 % pour les jeunes (19-25) et de 13,56 % pour les adultes (26 et +).




La tranche des 19-25 a connu une hausse importante ces trois dernières années (2009-2011), alors même qu'aucune mesure particulière ne semble justifier cette augmentation. Des hausses de plus de 9 %, respectivement en 2007 pour les enfants et en 2011 pour les adultes bénéficiaires de subsides, sont le résultat de l'augmentation du revenu déterminant maximum donnant droit aux subsides à CHF 65'000.




**Les adultes de plus de 26 ans reçoivent la plus grande part des subsides, mais la part des jeunes de 19 à 25 a particulièrement augmenté depuis 2009**

Les adultes de plus de 26 ans constituent la part la plus importante des assurés subsidiés (60,63 %) et ils se partagent 76,44 % des subsides. Les enfants et les jeunes (39,37 %) se partagent 23,56 % des subsides.

Les subsides et le nombre de jeunes au bénéfice d'un subside a augmenté significativement entre 2009 et 2011, qu'ils soient subsidiés partiels ou subsidiés intégraux.

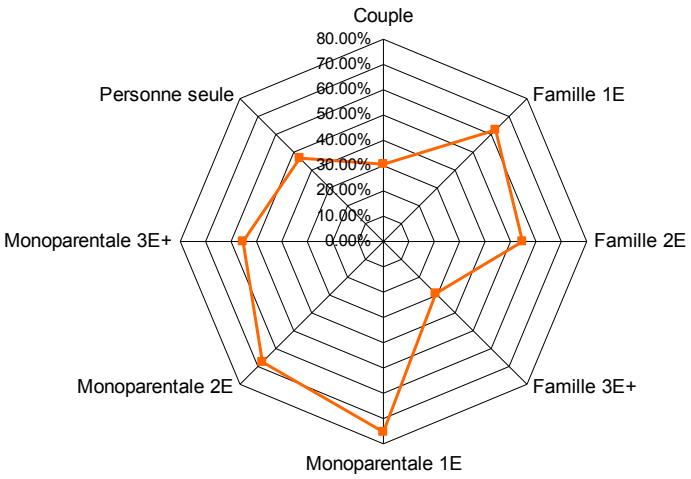
## *L'ÉVOLUTION DES SUBSIDES PAR TYPE DE MÉNAGE*

Les types de ménage considérés sont : les adultes seuls de 26 ans et plus, les couples, les familles avec 1, 2 ou 3 enfants et plus, les familles monoparentales avec 1, 2 ou 3 enfants et plus.

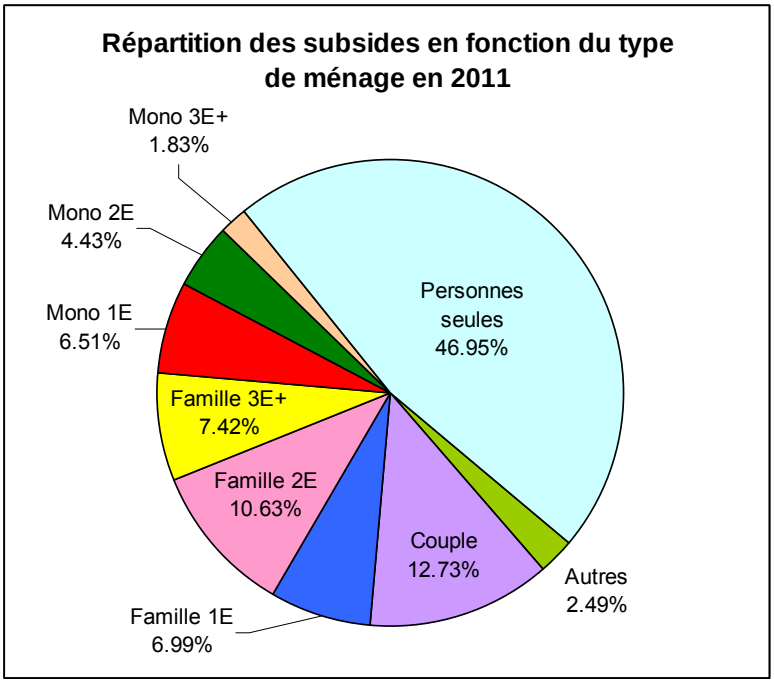
### Evolution des dépenses de subsides par type de ménage

Entre 2005 et 2011, ce sont les subsides accordés aux familles (en couple ou monoparentales) principalement avec 1 ou 2 enfants, qui ont subi la hausse la plus importante. En effet, ces catégories ont également augmenté le plus en nombre. De plus, dès 2006, la LAMal oblige les cantons à subsidier au moins 50 % des primes des enfants et des jeunes en formation.

**Evolution des subsides par type de ménages entre 2005 et 2011 (en %)**



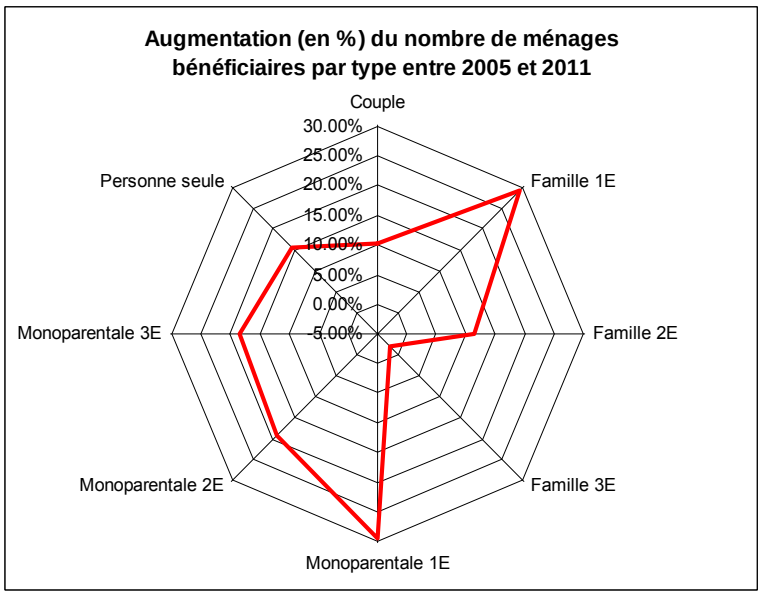

Les subsides sont distribués entre les différents types de ménage de la manière suivante :




La répartition des subsides entre les différents types de ménage n'a pas changé de manière significative entre 2005 et 2011, la part des couples sans enfants, des familles avec 3 enfants et des personnes seules reculant très légèrement au profit des familles monoparentales. Au total, la part des subsides accordés à l'ensemble des familles (en couple ou monoparentales) ne s'est guère modifiée (de 36,58 % à 37,83 %).

## Evolution du nombre de bénéficiaires par type de ménage

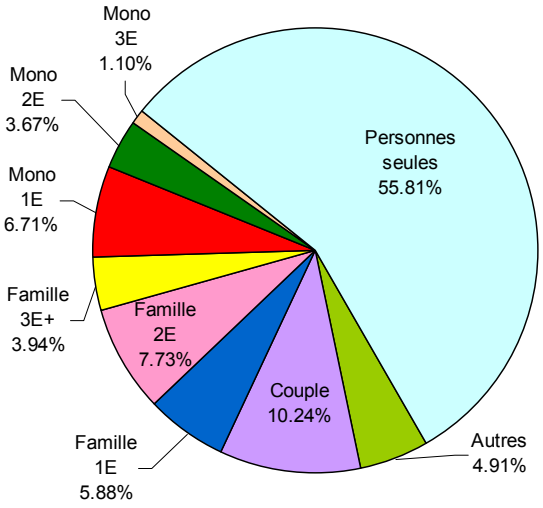
Le nombre de ménages bénéficiaires de subsides, répartis selon le type de ménage, a évolué de la manière suivante, entre 2005 et 2011 :



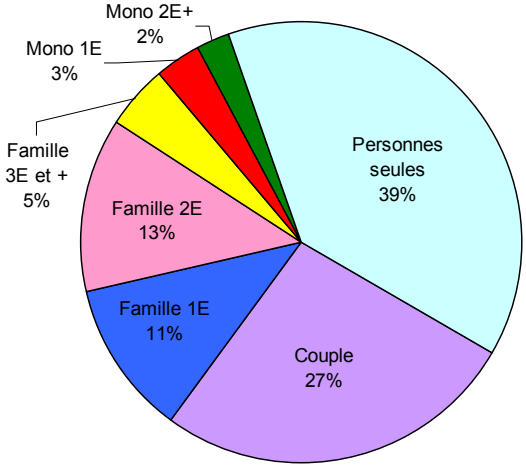
Les familles avec un enfant, monoparentales ou en couple, sont celles qui ont connu la plus forte augmentation (respectivement 28,91 % et 29,35 %). Les familles monoparentales avec 2 ou 3 enfants ont également augmenté. Par contre, les familles avec 3 enfants ou plus bénéficiaires de subsides ont diminué de 2.03 %. Au total, la part des familles subsidiées avec enfants ne s'est pas modifiée entre 2005 et 2011 (29 %).

La répartition du nombre de ménages bénéficiaires de subsides selon le type de ménage est présentée ci-dessous, à fin décembre 2011. Si l'on rapporte cette proportion à la répartition des ménages dans l'ensemble de la population vaudoise (recensement 2000[136]), on voit que les types de ménages proportionnellement les plus subsidiés sont les personnes seules (47 % de ménages subsidiés) et les familles monoparentales (63 % de ménages subsidiés).

**Répartition des types de ménage bénéficiaires de subsides en 2011**



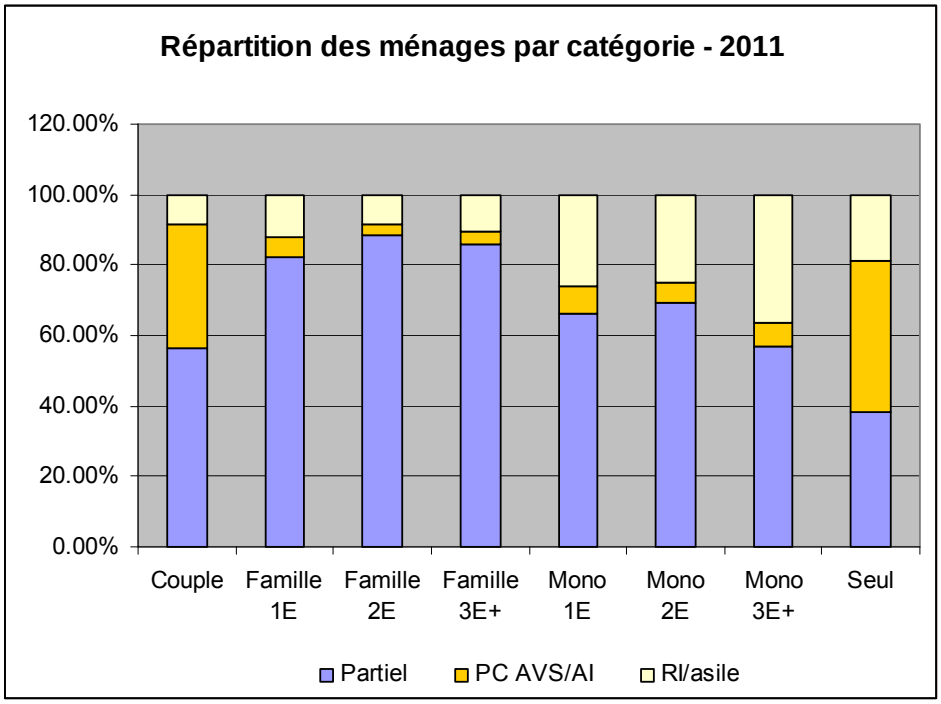

**Répartition des types de ménage dans le canton de Vaud en 2000**




## Evolution des ménages par catégorie

Les familles avec enfants sont surtout des subsidiés partiels (+ de 80 %), tandis que les personnes seules et les couples sont bénéficiaires de PC AVS/AI et donc de subsides intégraux pour une part importante d'entre eux (43.11 % des personnes seules et 34.99% des couples). Les familles monoparentales présentent la plus haute proportion de bénéficiaires du RI.

[136] Les dernières données relatives aux types de ménages proviennent du recensement fédéral de 2000, celles du recensement de 2010 n'étant pas encore disponibles. Le SCRIS a néanmoins effectué en 2006 une projection 2006-2030 (Perspectives démographiques, Population, Ménages, Logements : 2006-2030, Vaud, SCRIS, juin 2007), selon laquelle la proportion des ménages en 2012 n'a pas changé de manière significative (voir tableau en Annexe 8).




La proportion en 2005 était sensiblement la même pour les couples et les familles. Par contre, les personnes seules et les familles monoparentales ont vu diminuer leur part de subsidiés partiels au profit des bénéficiaires du RI.

| | 2005 | 2011 |
|---|---|---|
| Personnes seules | | |
| Subsidiés partiels | 40.40 % | 38.20 % |
| PC AVS/AI | 44.56 % | 43.11 % |
| RI | 15.04 % | 18.70 % |
| Monoparental 1E | | |
| Subsidiés partiels | 67.72 % | 66.36 % |
| PC AVS/AI | 8.67 % | 7.72 % |
| RI | 23.61 % | 25.92 % |
| Monoparental 2E | | |
| Subsidiés partiels | 72.81 % | 69.14 % |
| PC AVS/AI | 5.43 % | 5.66 % |
| RI | 21.76 % | 25.21 % |
| Monoparental 3E et + | | |
| Subsidiés partiels | 60.48 % | 57.09 % |
| PC AVS/AI | 7.66 % | 6.78 % |
| RI | 31.86 % | 36.13 % |

## Les ménages d'adultes seuls et les familles monoparentales sont proportionnellement les types de ménage les plus subsidiés, tandis que le soutien aux familles en général a augmenté entre 2005 et 2011

Les ménages subsidiés comprenant une personne seule de plus de 26 ans sont les plus nombreux (55,81 %) et reçoivent la plus grande part des dépenses de subsides (46,95 %).

Ce type de ménage est également le plus subsidié, proportionnellement à l'ensemble des ménages vaudois (47 % des ménages comprenant une personne seule sont subsidiés), avec les familles monoparentales (63 % des familles monoparentales sont subsidiées).

Les familles monoparentales constituent quant à elles 11,48 % des ménages subsidiés et reçoivent 12,77 % des subsides.

Ces deux types de ménage ont la plus grande proportion de bénéficiaires de RI, tandis que les autres familles sont principalement des subsidiés partiels. La part de ces deux types de ménages au RI a augmenté entre 2005 et 2011.

La part plus grande de familles bénéficiant de subsides entre 2005 et 2011 () traduit la volonté de l'Etat d'aider plus particulièrement les familles, en particulier en augmentant leur seuil de revenu déterminant donnant droit aux subsides dès 2007.

# ANNEXE 8 : EVOLUTION DES TYPES DE MÉNAGES DANS LA POPULATION VAUDOISE

Evolution des types de ménage dans le canton de Vaud[1]

| | 2000 (recensement) | % | 2015 (projections) | % | Variation 2000-2015 |
|---|---|---|---|---|---|
| Personnes seules | 105 953 | 38.54% | 129 721 | 39.58% | 22.43% |
| Seules 1 E | 9 530 | 3.47% | 11824 | 3.61% | 24.07% |
| Seules 2 E et + | 6 700 | 2.44% | 8326 | 2.54% | 24.27% |
| Couple | 73 625 | 26.78% | 88756 | 27.08% | 20.55% |
| Couple 1E | 30 823 | 11.21% | 34287 | 10.46% | 11.24% |
| Couple 2E | 35 338 | 12.85% | 38056 | 11.61% | 7.69% |
| Couple 3E et + | 12 933 | 4.70% | 16803 | 5.13% | 29.92% |
| TOTAL | 274 902 | 100.00% | 327 773 | 100.00% | |

Selon l'auteur du rapport (M. J. Menthonnex), la population vaudoise a augmenté plus que ce que les projections 2006 avaient prévu. Ainsi, les chiffres de 2015 peuvent être utilisés en tant qu'approximation pour l'année 2011.

[1]Perspectives démographiques, Population, Ménages, Logements : 2006-2030, Vaud, SCRIS, juin 2007, p. 35

# ANNEXE 9 : EFFET SUR LES PRIMES DU CHOIX D'UNE FRANCHISE À OPTION OU D'UN MODÈLE ALTERNATIF D'ASSURANCE.

Choisir des franchises à option ou des modèles alternatifs permet de réduire ses primes d'assurance maladie respectivement d'environ 10 à 12 % pour les modèles alternatifs d'assurance, jusqu'à plus de 30 % pour les franchises à option. Il est possible de combiner à la fois un modèle alternatif d'assurances avec des franchises à option. Choisir ces modèles alternatifs (M.A.) ou réduire sa franchise permet de réduire ses primes d'assurance maladie dans les proportions suivantes (en moyenne pour 2011[137]) :

| | Franchise | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enfants (VAUD) | 0 | 100 | 200 | 300 | 400 | 500 | 600 | M.A.[138] |
| Prime moyenne R1 | 99.34 | 91.81 | 86.09 | 78.47 | 74.81 | 71.76 | 64.10 | 89.91 |
| Réduction primes | | *7.58%* | *13.34%* | *21.01%* | *24.69%* | *27.76%* | *35.47%* | *9.49%* |
| Prime moyenne R2 | 93.27 | 85.18 | 79.84 | 71.98 | 68.61 | 65.09 | 57.94 | 84.36 |
| Réduction primes | | *8.67%* | *14.40%* | *22.82%* | *26.44%* | *30.21%* | *37.89 %* | *9.56%* |

| | Franchise | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jeunes (VAUD) | 300 | 500 | 1000 | 1500 | 2000 | 2500 | M.A. |
| Prime moyenne R1 | 397.75 | 386.19 | 356.87 | 327.96 | 302.60 | 273.99 | 353.02 |
| Réduction primes | | *2.91%* | *10.28%* | *17.55%* | *23.92%* | *31.11%* | *11.25%* |
| Prime moyenne R2 | 372.02 | 360.46 | 331.19 | 302.35 | 276.11 | 248.34 | 329.03 |
| Réduction primes | | *3.11%* | *10.98%* | *18.73%* | *25.78%* | *33.25%* | *11.56%* |

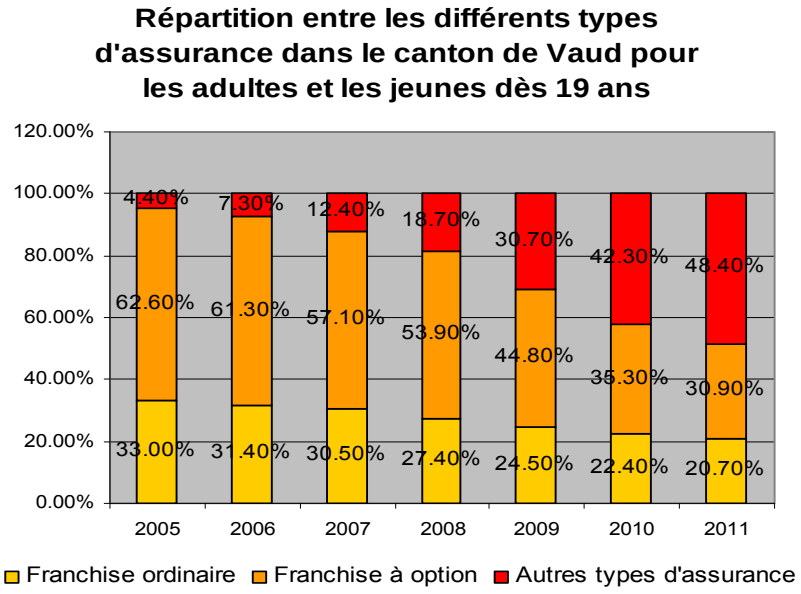
| | Franchise | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Adultes (VAUD) | 300 | 500 | 1000 | 1500 | 2000 | 2500 | M.A. |
| Prime moyenne R1 | 434.25 | 423.44 | 394.02 | 364.76 | 337.68 | 307.18 | 382.38 |
| Réduction primes | | 2.49% | 9.27% | 16.00% | 22.24% | 29.26% | 11.94% |

[137] Moyenne simple des primes d'assurance maladie, avec accident, par classes d'âge et par région, pour les différentes franchises et les modèles alternatifs.

[138] Avec franchise de base. Il est possible de combiner à la fois un modèle alternatif d'assurances avec des franchises à option.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Prime moyenne R2 | 405.90 | 395.06 | 365.69 | 336.51 | 308.60 | 278.81 | 356.85 |
| Réduction primes | | 2.67% | 9.91% | 17.10% | 23.97% | 31.31% | 12.09% |

Les Suisses choisissent de plus en plus les modèles d'assurance alternatifs, qui sont passés de 12,2 % des contrats en 2005 à 47 % en 2010. Par ailleurs, le nombre de contrats de base, avec ou sans franchise à option, a diminué durant la même période. La même tendance peut-être observée dans le canton de Vaud, ainsi qu'il en ressort du graphique ci-dessous :



# ANNEXE 10 : LES RÉGIONS DE PRIMES

Depuis la LAMal, les assureurs sont obligés de pratiquer une prime unique, pour chaque classe d'âge, indépendamment du profil de risque de l'assuré. Toutefois, ces primes peuvent être différenciées dans les différentes régions de primes.

Le canton de Vaud compte deux régions de primes (trois jusqu'en 2009), les primes étant plus élevées dans la région 1 (surtout les villes) que dans la région 2. Cette différenciation est liée au profil de consommation de soins médicaux des habitants de région 1 et 2. La liste des communes appartenant à chaque région de primes est disponible sur le site du canton de Vaud (http://www.vd.ch/themes/sante-social/assurances/assurance-maladie/primes-2013).

## Répartition de la population et de la population subsidiée

La région de prime 1 (respectivement 2) comprend en 2011 les 68,5 % (respectivement 31.5 %) de la population totale du canton et 66,1 % (respectivement 33.9 %) des assurés subsidiés.

## Primes

Les primes pratiquées par les assureurs sont plus élevées dans la région 1 que dans la région 2.

## Subsides

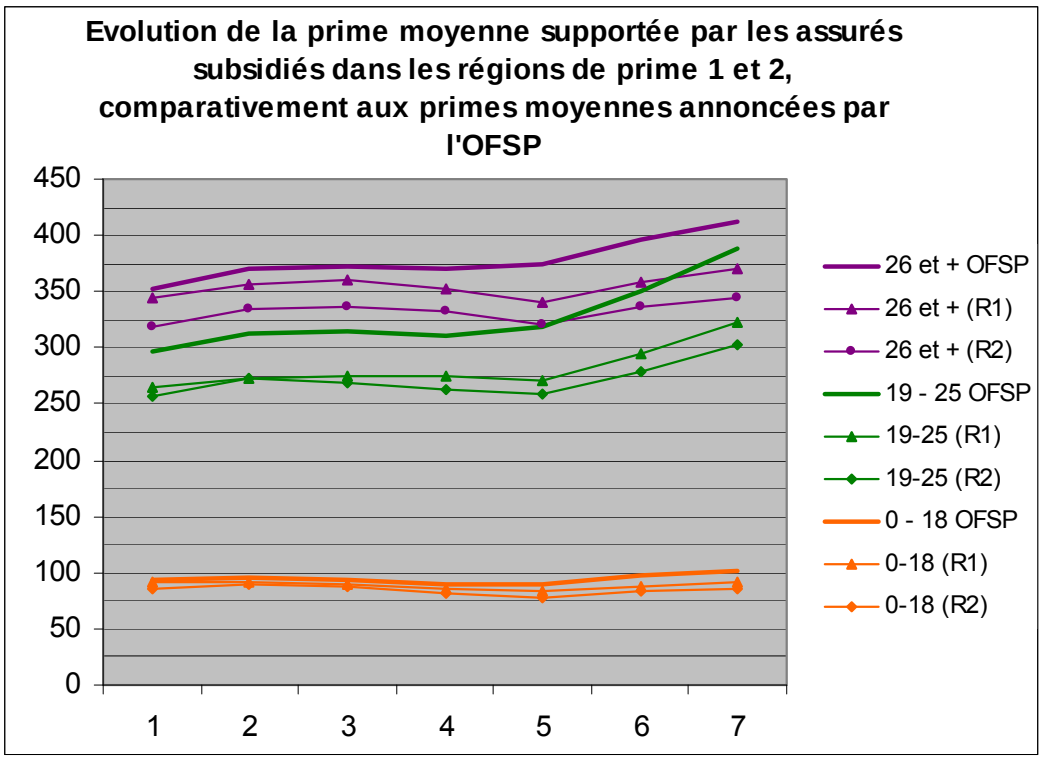
Le subside moyen est plus élevé dans la région de primes 1 que dans la région de primes 2. Or, les subsides ne sont pas liés aux primes. Cette différence est probablement due à la proportion plus grande de subsidiés intégraux dans la région 1 par rapport à la région 2, le subside moyen accordé aux subsides intégraux étant beaucoup plus élevé que celui accordé aux subsidiés partiels :

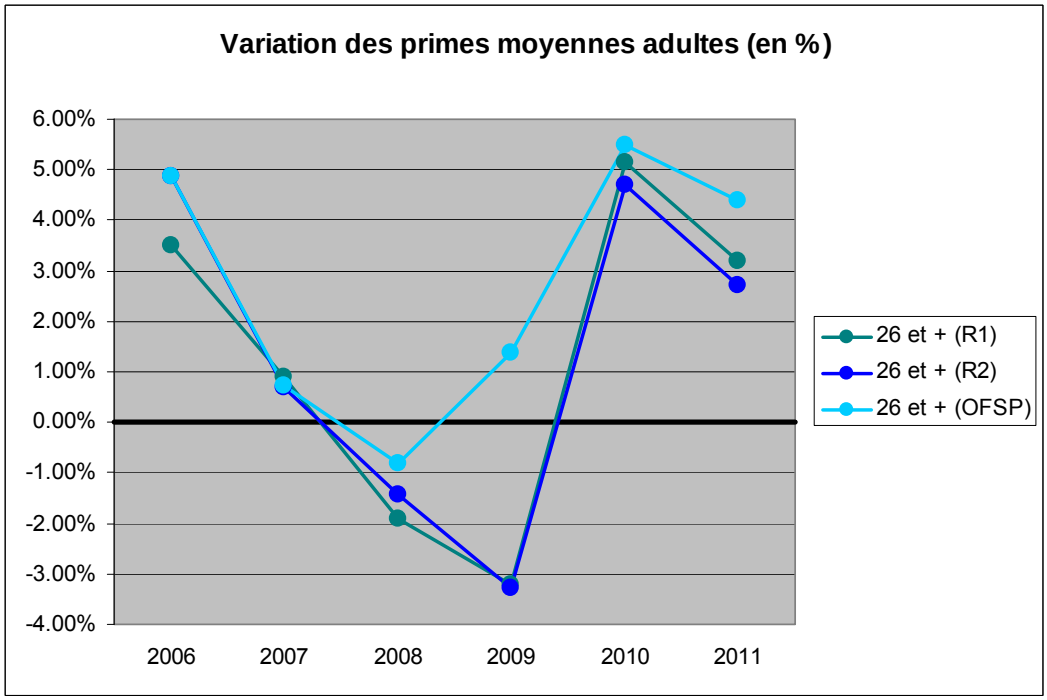
| | Région 1 | | Région 2 | |
|---|---|---|---|---|
| | Effectif | % | Effectif | % |
| Subsidiés partiels | 67’070 | 62 | 38’506 | 69 |
| RI | 18’328 | 17 | 6’951 | 13 |
| PC AVS/AI | 22’776 | 21 | 10’008 | 18 |
| TOTAL | 108’174 | 100 | 55’465 | 100 |
| | 66,1 % des assurés | | 33,9 % des assurés | |

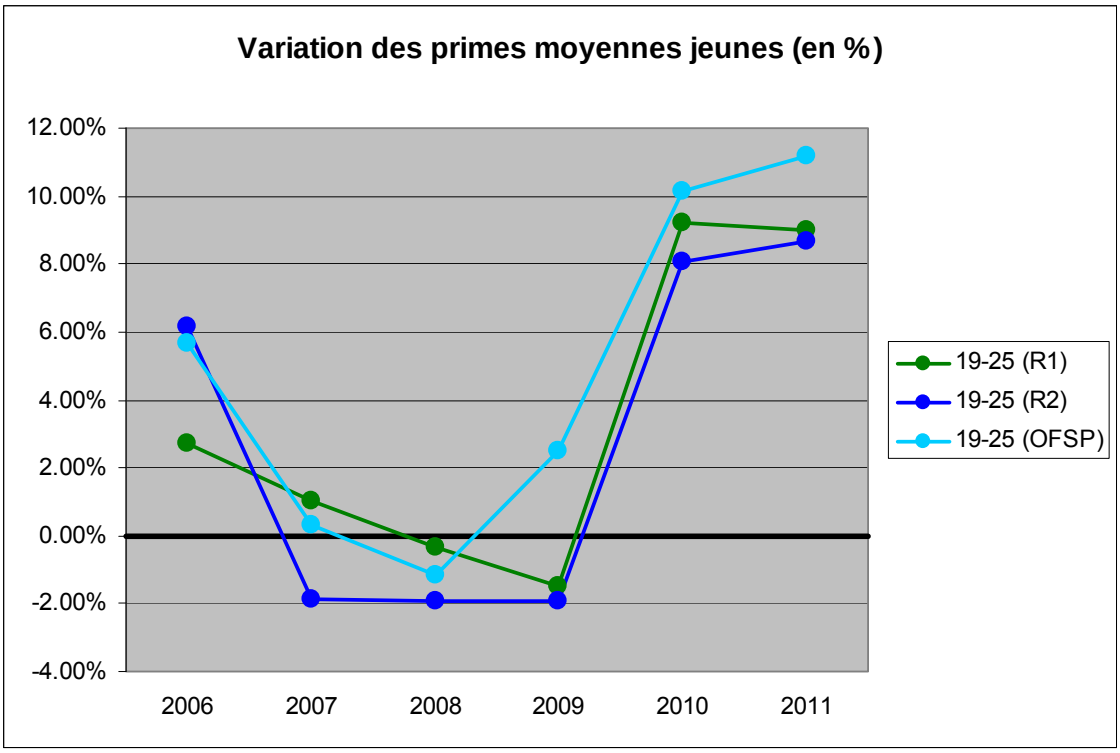
## Part à charge

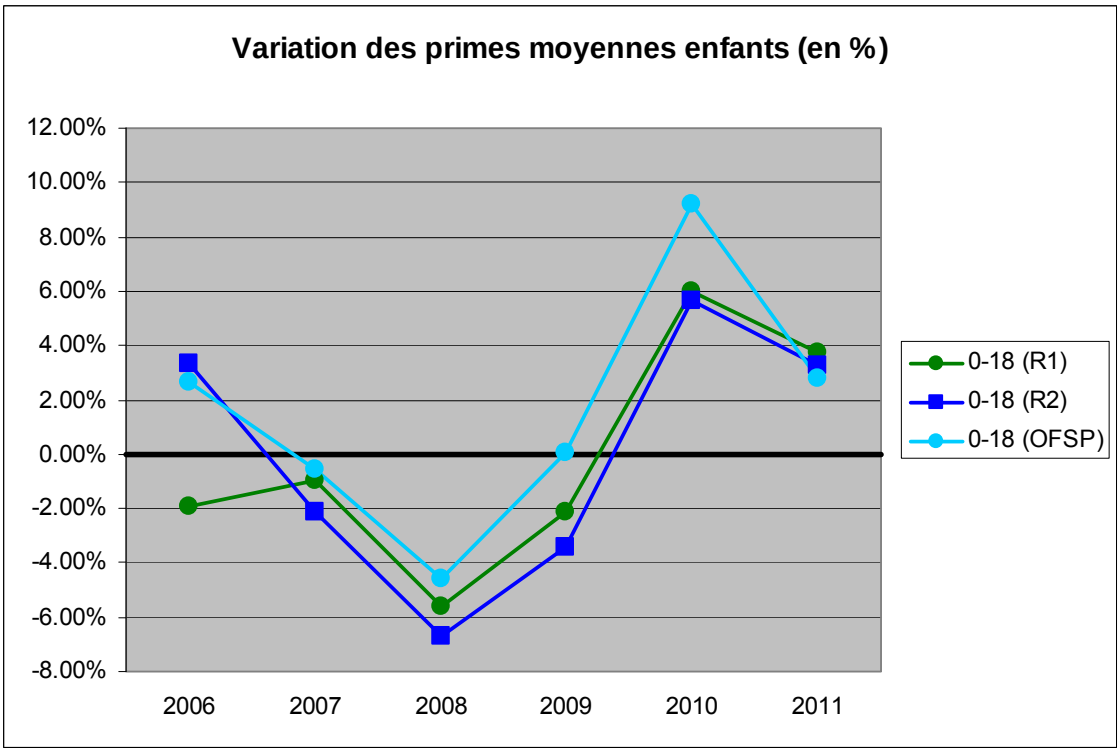
Les subsidiés de la région de primes 2 paient en moyenne une part à charge (en pourcentage de la prime totale) plus importante que les subsidiés de la région de primes 1, bien que les primes moyennes y soient inférieures. Cela est dû à la part plus importante de subsidiés intégraux dans la région 1.

# ANNEXE 11 : COMPARAISON DE L'ÉVOLUTION DES PRIMES MOYENNES SESAM ET DES PRIMES MOYENNES OFSP




Variation des primes moyennes jeunes (en %)
12.00%
10.00%
8.00%
6.00%
4.00%
2.00%
0.00%
-2.00%
-4.00%
2006
2007
2008
2009
2010
2011
19-25 (R1)
19-25 (R2)
19-25 (OFSP)

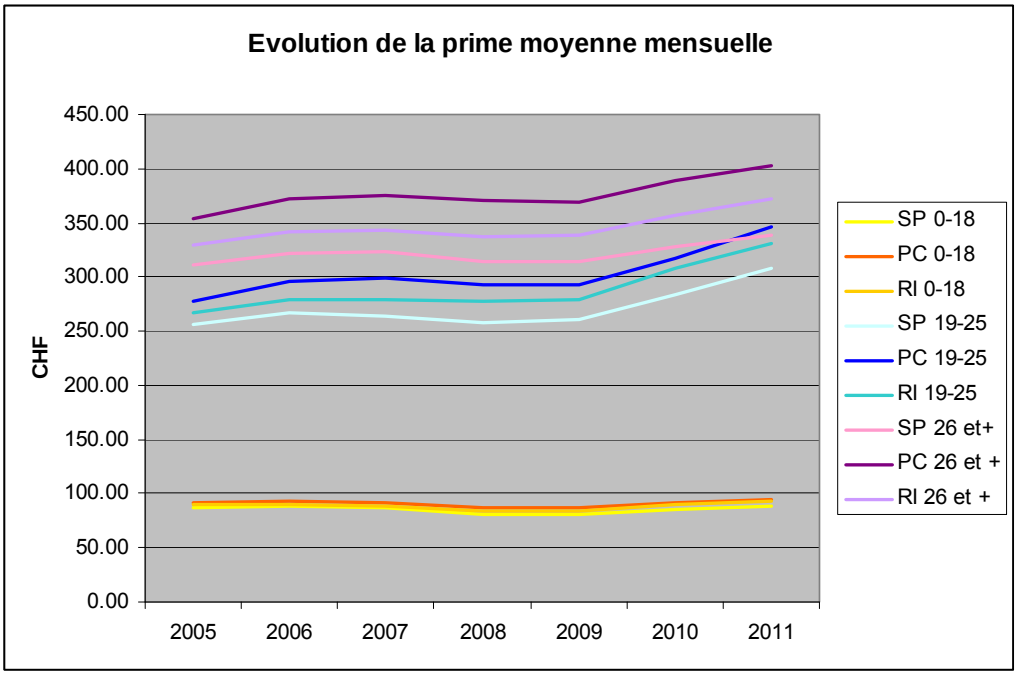

Variation des primes moyennes enfants (en %)
12.00%
10.00%
8.00%
6.00%
4.00%
2.00%
0.00%
-2.00%
-4.00%
-6.00%
-8.00%
2006
2007
2008
2009
2010
2011
0-18 (R1)
0-18 (R2)
0-18 (OFSP)

# ANNEXE 12 : EVOLUTION DES PRIMES MOYENNES ET DES SUBSIDES MOYENS

## Par tranche d'âge et catégorie de subsidiés

La prime mensuelle moyenne des différentes catégories d'assurés subsidiés (régions de primes 1 et 2 confondues) a augmenté entre 2005 et 2011, principalement depuis 2009, sauf pour les enfants, pour lesquels la prime est restée stable (seulement +0.76 % pour les SP, +3.52 % pour les PC et +3.91 % pour les RI).

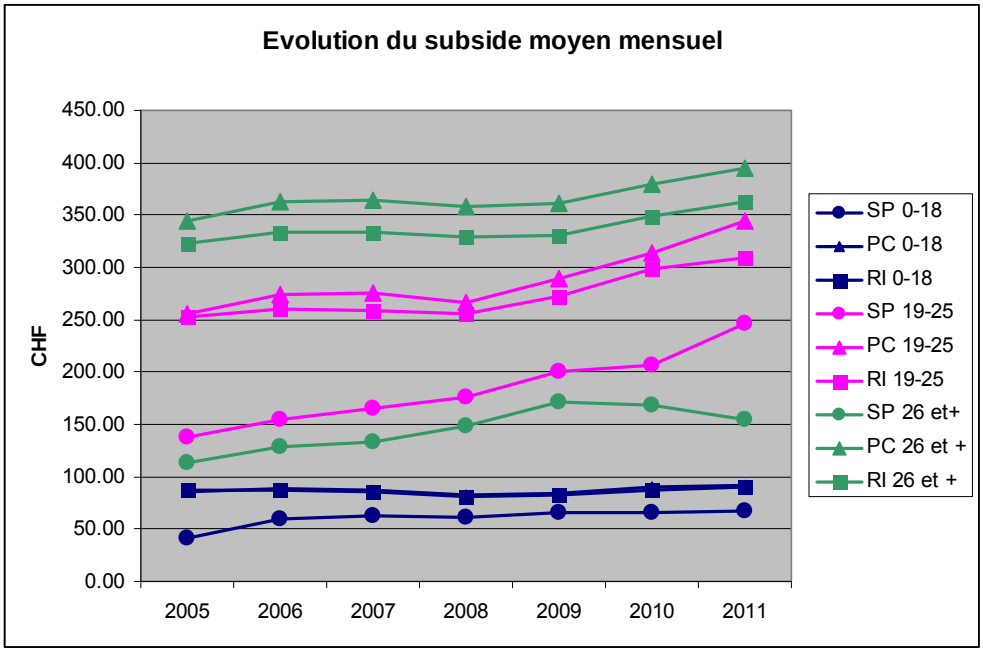
On peut remarquer que les primes des bénéficiaires de PC AVS/AI sont en moyenne plus élevées que celles des bénéficiaires du RI, elles-mêmes plus hautes que les primes des subsidiés partiels[139].




Le subside mensuel moyen versé aux différentes catégories de subsidiés a quant à lui augmenté pour les subsidiés intégraux dès 19 ans, en particulier depuis 2009. On voit par contre depuis cette date diminuer le subside moyen versé aux subsidiés partiels adultes. Le subside moyen aux enfants est resté relativement stable.

On peut remarquer que le subside moyen accordé aux bénéficiaires des PC AVS/AI est supérieur à celui accordé aux bénéficiaires du RI, pour toutes les tranches d'âge, ainsi que c'est le cas pour leurs primes moyennes. En ce qui concerne les subsidiés partiels, le subside moyen est évidemment plus faible.

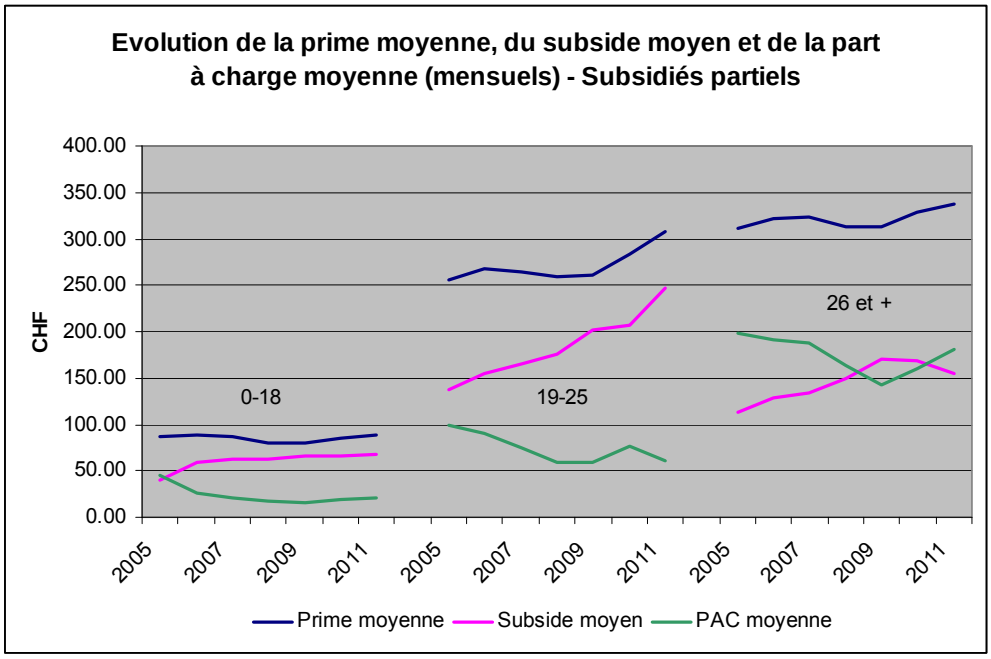
[139] Voir infra, Répartition des primes moyennes en fonction du revenu déterminant des assurés.




L'évolution du subside mensuel moyen suit donc celle des primes moyennes, à l'exception des subsidiés partiels adultes, qui voient depuis 2009 leur subside moyen diminuer alors même que leur prime moyenne continue à augmenter.

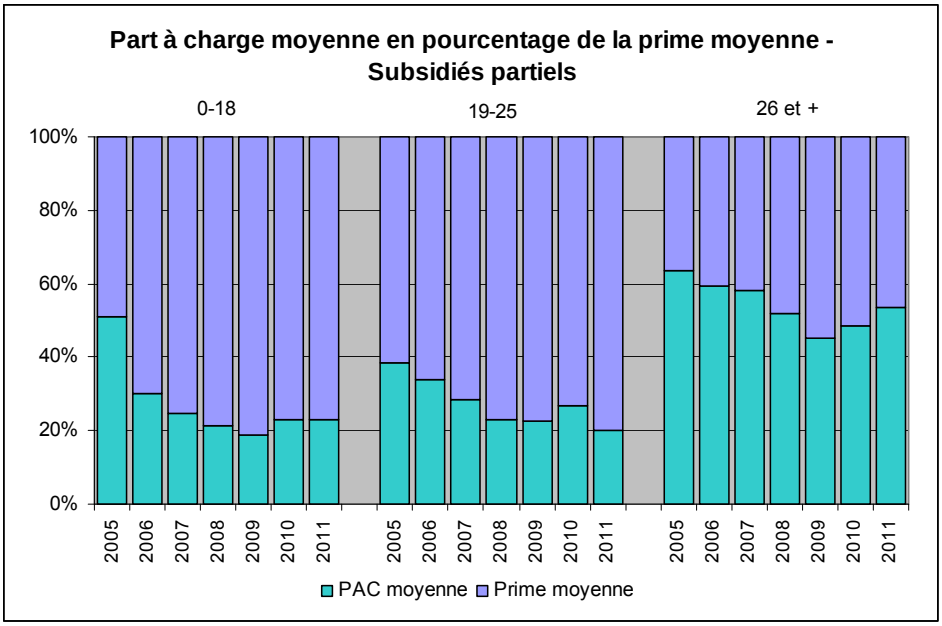
Bien que leurs primes soient en moyenne moins élevées, les subsidiés partiels jeunes reçoivent un subside moyen plus élevé que les subsidiés partiels adultes, étant donné la politique de la Confédération de couvrir au moins 50 % des primes des jeunes en formation.

<u>Subsidiés partiels</u>



La tendance observée au point précédent se retrouve dans l'analyse effectuée au niveau des subsidiés partiels : la part à charge a diminué pour toutes les tranches d'âge jusqu'en 2009, pour remonter ensuite, sauf pour les jeunes où elle diminue à nouveau en 2011. La hausse est particulièrement importante pour les adultes, puisque leur part à charge mensuelle augmente en moyenne entre 2009 et 2011 de CHF 40.

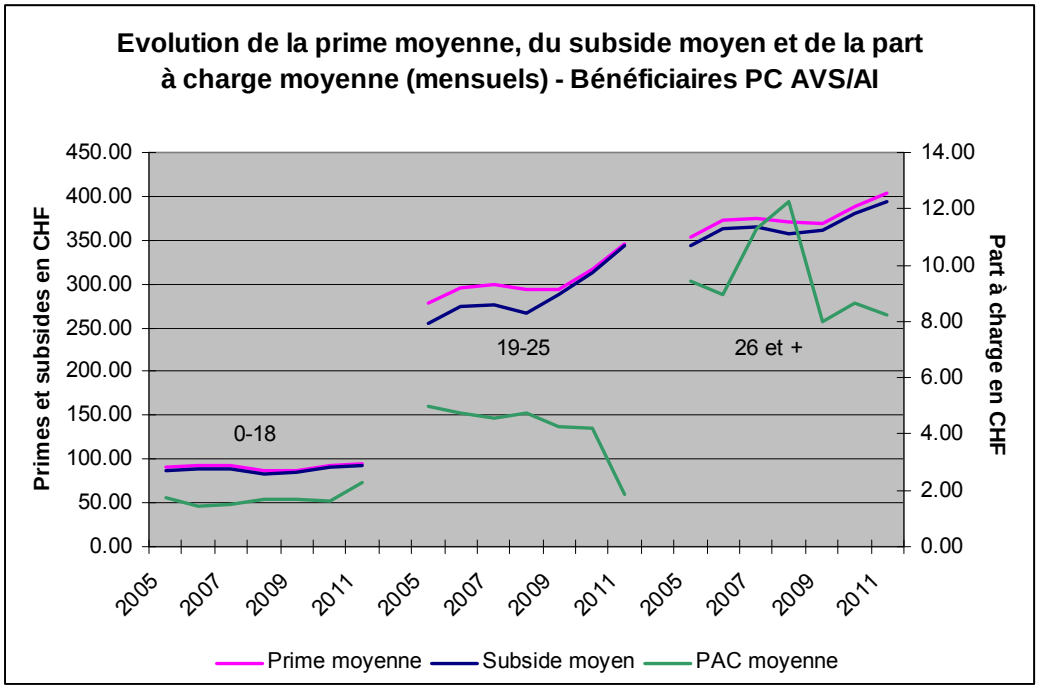
L'évolution de la part à charge en pourcentage de la prime est représentée dans le graphique ci-dessous :

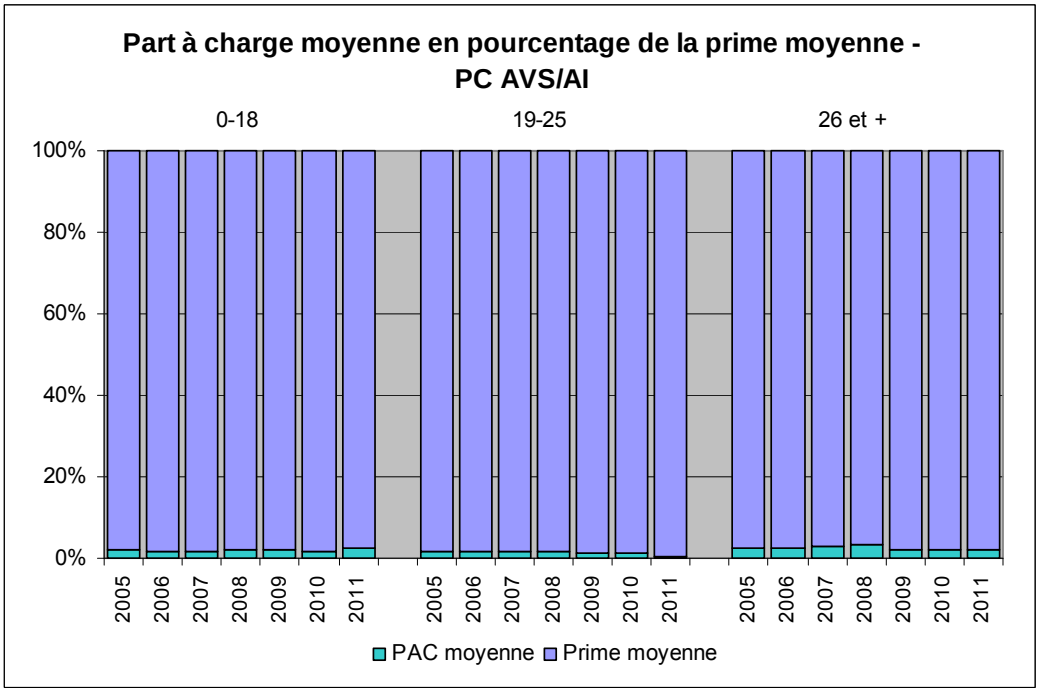



La part à charge moyenne des adultes subsidiés partiels de plus de 26 ans augmente depuis 2009 (de 45.2 % à 53.7 %), ce qui confirme l'observation réalisée ci-dessus. Celle des enfants de la même catégorie est également légèrement en hausse, tandis que celle des jeunes stagne à environ 20 %.

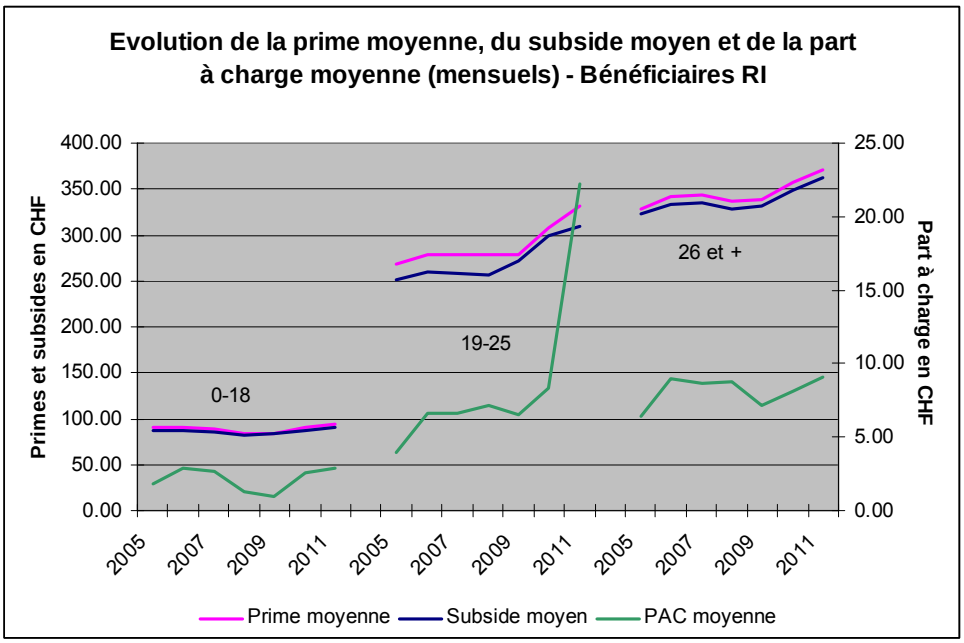
Subsidiés intégraux

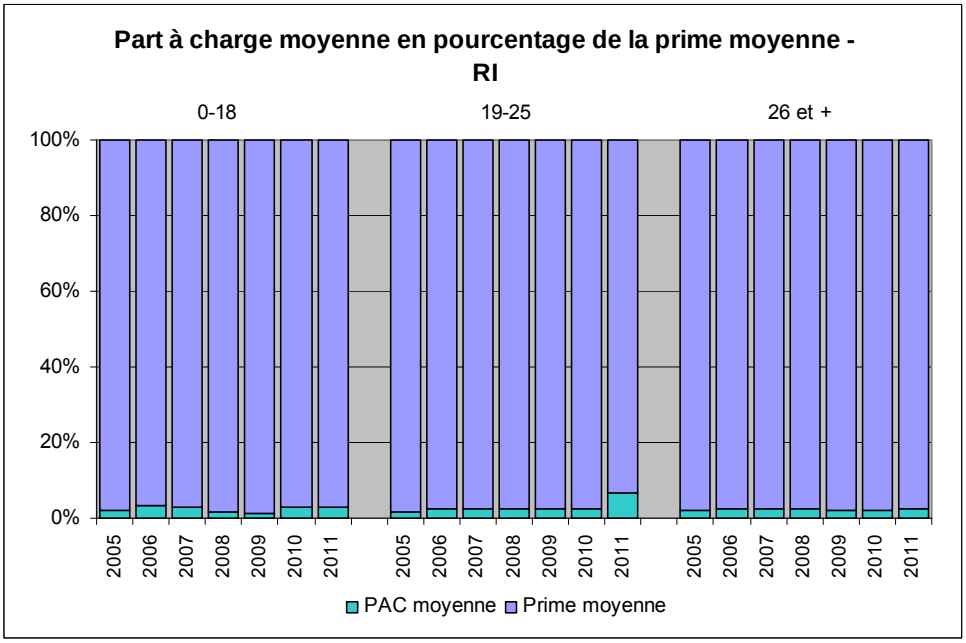
Si l'on se penche sur la part à charge des subsidiés intégraux, elle diminue pour les adultes et les jeunes bénéficiaires de PC AVS/AI, tandis qu'elle augmente pour les enfants de cette catégorie.




La part à charge augmente cependant depuis 2009 pour tous les bénéficiaires du RI, et de manière importante pour la tranche 19-25. Cette constatation a d'ailleurs amené le SASH à faire des informations ciblées pour aider ces bénéficiaires à réduire leurs primes.




Rappelons toutefois que les parts à charge moyenne ne représentent qu'une très petite partie de la prime pour les subsidiés intégraux, celles des RI, en particulier pour la tranche 19-25, étant supérieures à celles des PC AVS/AI.

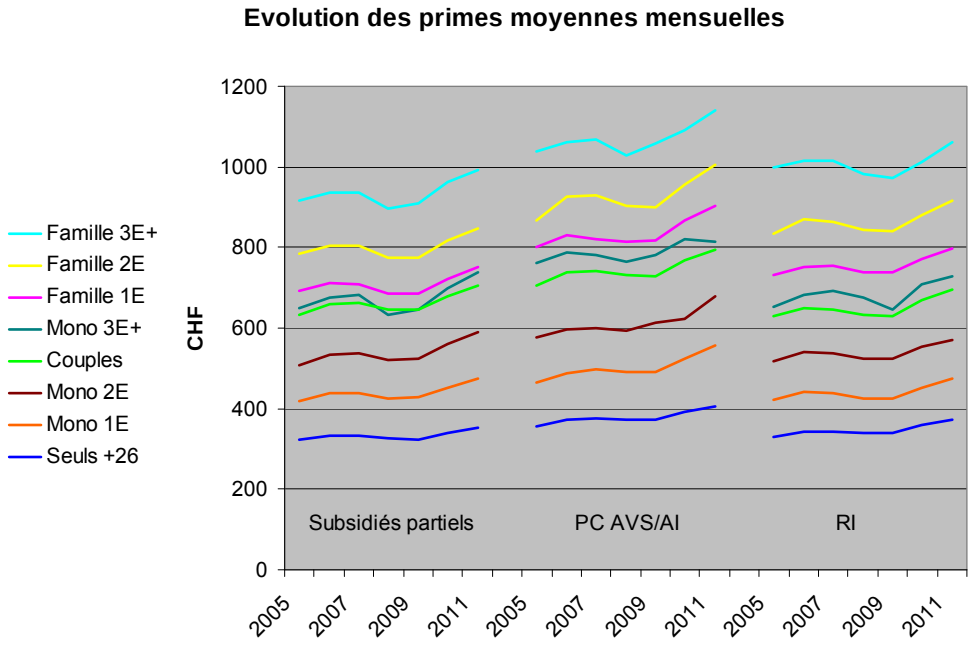
| Part à charge moyenne en % de la prime (2011) | | |
|---|---|---|
| | PC AVS/AI | RI |
| 0-18 | 2.39 % | 3.09 % |
| 19-25 | 0.54 % | 6.71 % |
| 26 et + | 2.05 % | 2.44 % |

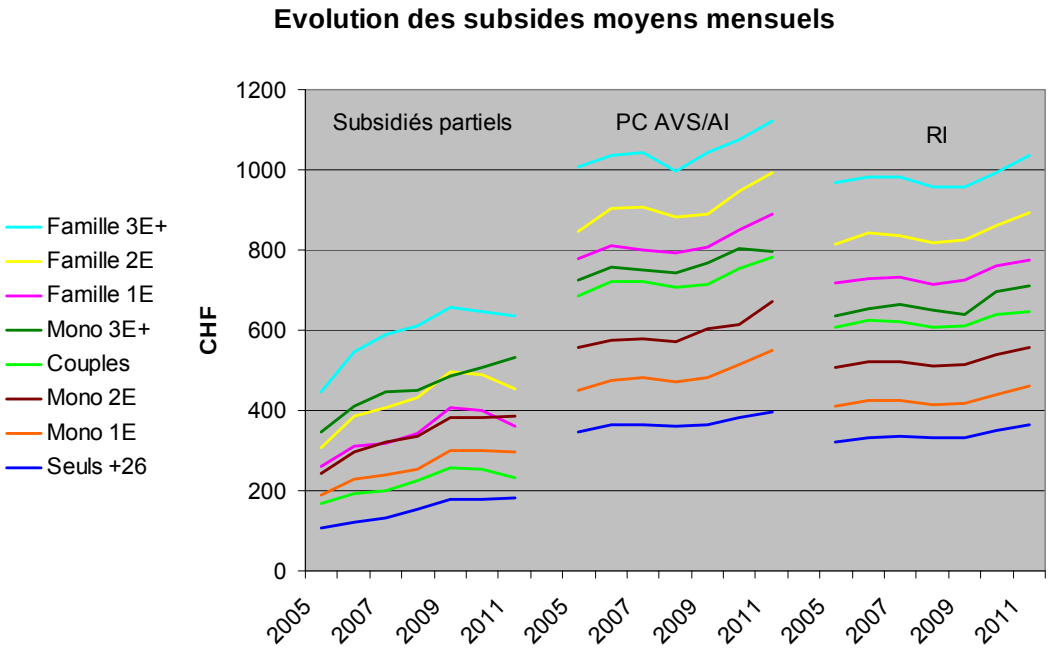
## Par type de ménage

Ce sont naturellement les familles avec enfants qui paient le total de primes le plus élevé. Si le classement des ménages par ordre décroissant de primes est identique au classement des ménages par ordre décroissant de subside pour les subsidiés intégraux (PC et RI), il n'en est pas de même pour les subsidiés partiels :

- les familles monoparentales de 3 enfants et plus reçoivent le subside moyen le plus élevé après les familles de 3 enfants et plus, alors que leurs primes moyennes sont plus faibles que les familles avec un et 2 enfants.
- les familles monoparentales avec 1 ou 2 enfants reçoivent plus de subsides que les couples, alors que leurs primes moyennes sont plus faibles.

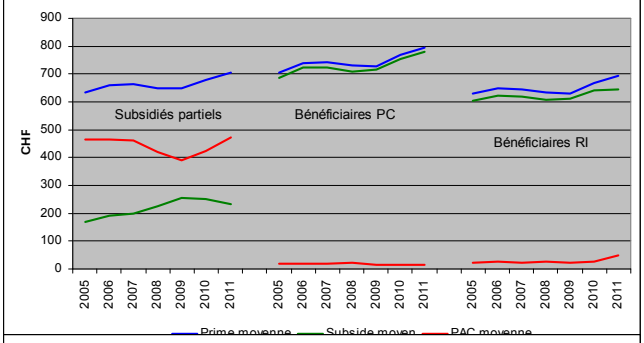
Ces constatations illustrent le fait que les familles monoparentales ont un revenu généralement plus faible que les autres types de famille, le subside partiel étant lié au revenu.



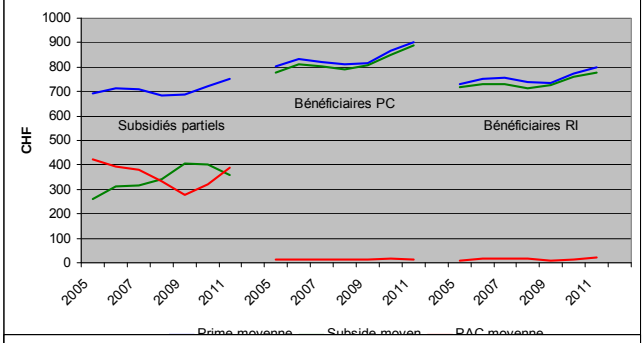



L'évolution de la prime moyenne mensuelle, du subside moyen mensuel et de la part à charge moyenne mensuelle entre 2005 et 2011 est présentée à la page suivante, pour chaque type de ménages subsidiés partiels, bénéficiaires de PC ou de RI. Il en ressort qu'après une réduction importante entre 2005 et 2009, la part à charge moyenne de tous les types de ménages augmente depuis 2009.

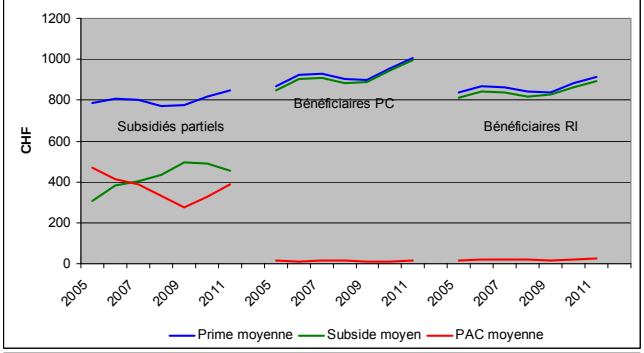
**Evolution de la prime moyenne, du subside moyen et de la part à charge moyenne (mensuels) - Couples**



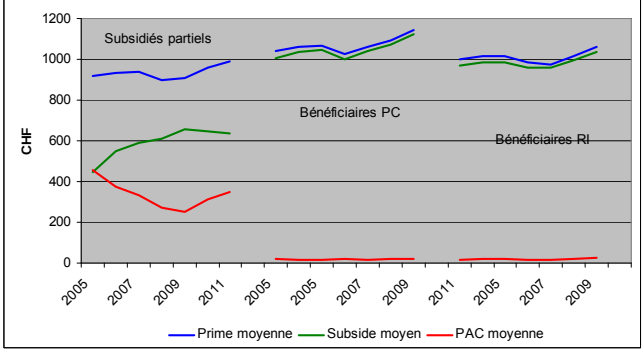

**Evolution de la prime moyenne, du subside moyen et de la part à charge moyenne (mensuels) - Familles 1 enfant**



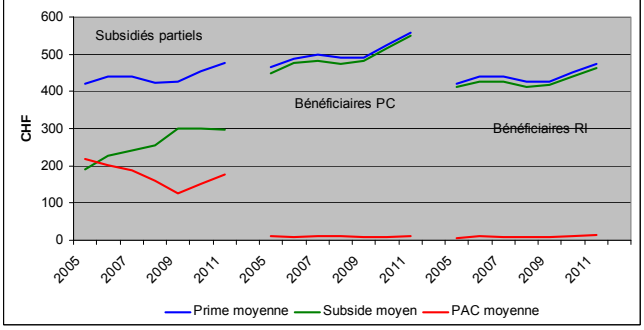

**Evolution de la prime moyenne, du subside moyen et de la part à charge moyenne (mensuels) - Familles 2 enfants**



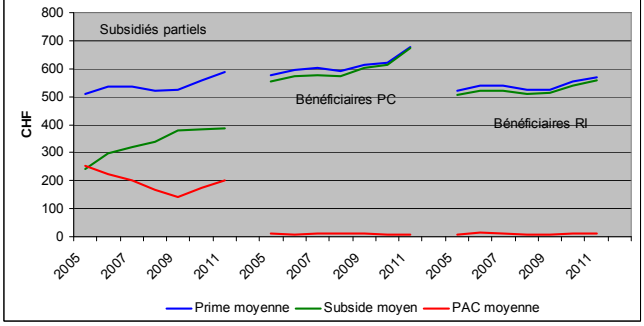

**Evolution de la prime moyenne, du subside moyen et de la part à charge moyenne (mensuels) - Familles 3 enfants et plus**



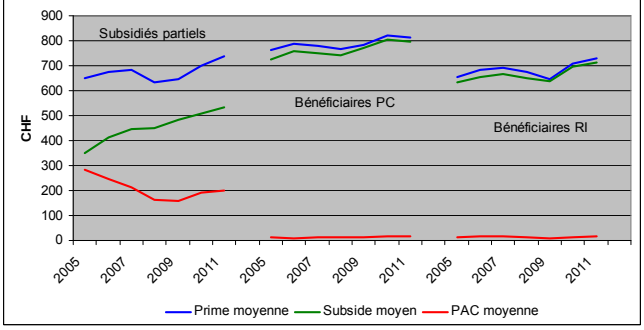

**Evolution de la prime moyenne, du subside moyen et de la part à charge moyenne (mensuels) - Familles monoparentales avec 1 enfant**



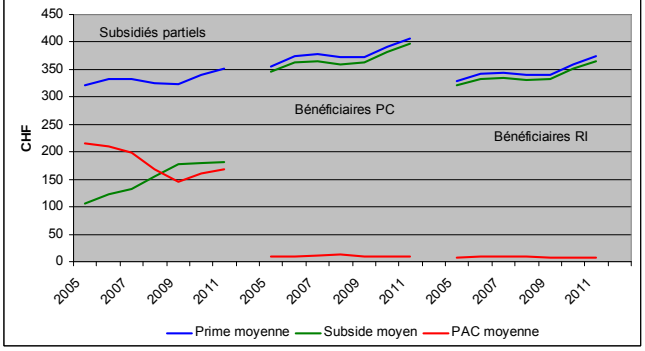

**Evolution de la prime moyenne, du subside moyen et de la part à charge moyenne (mensuels) - Familles monoparentales avec 2 enfants**




**Evolution de la prime moyenne, du subside moyen et de la part à charge moyenne (mensuels) - Familles monoparentales avec 3 enfants et plus**




**Evolution de la prime moyenne, du subside moyen et de la part à charge moyenne (mensuels) - Personnes seules + de 26 ans**

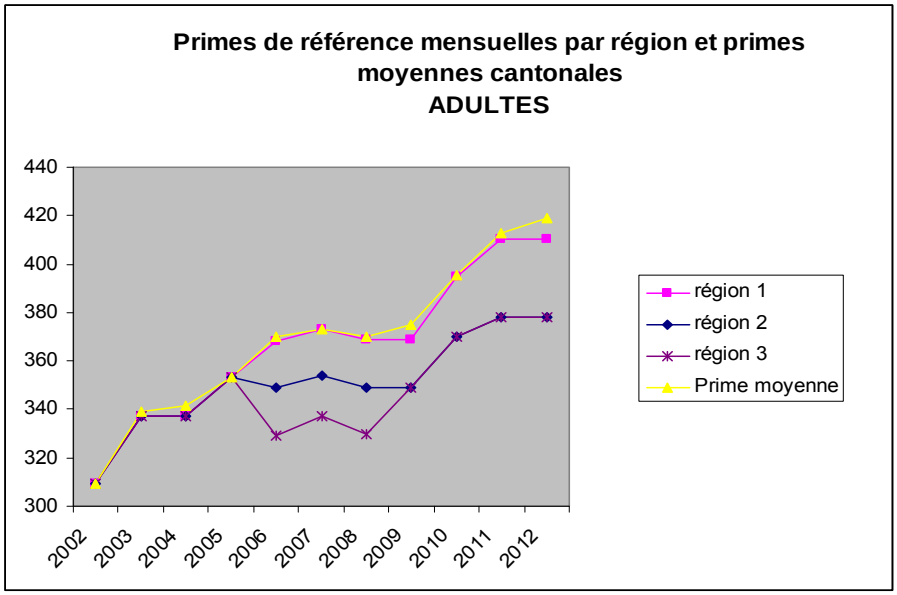


# ANNEXE 13 : EVOLUTION DES PRIMES CANTONALES DE RÉFÉRENCE

A l'occasion de ses débats lors de la révision de la LVLAMal entrée en vigueur au 1er janvier 2002 et l'introduction d'une prime de référence pour les subsidiés intégraux au bénéfice du RI, le Grand Conseil avait donné mission au Conseil d'Etat de fixer la prime cantonale de référence le plus près de la prime moyenne cantonale déterminée par l'OFAS (Office fédéral des Assurances Sociales)[140].

Dès 2006, il est prévu de fixer des primes de référence différenciées par région inférieures aux primes moyennes, mais fixées de telle sorte qu'une huitaine d'assureurs au moins offriront des tarifs inférieurs. Cette mesure vise à inciter les assurés à changer d'assureur et d'opter pour des primes moins chères, ce qui permettra des économies sur l'enveloppe des subsides. Cette mesure implique un nombre considérable de difficultés pour des personnes qui sont déjà en situation de précarité. Elle engendre également un surcroît de travail pour les centres sociaux régionaux.

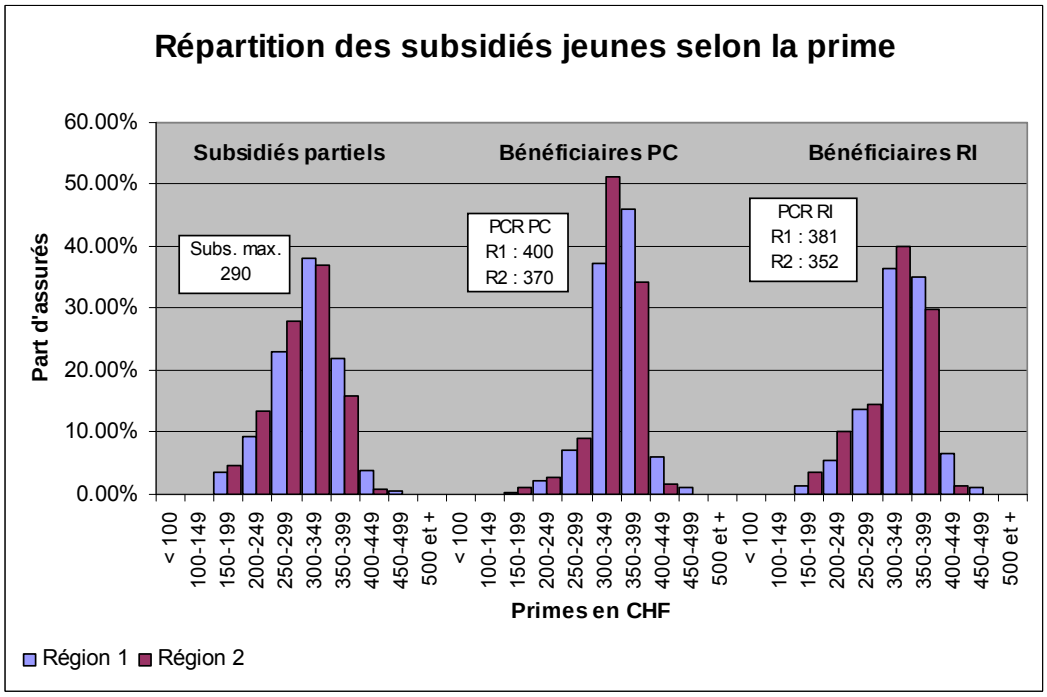
Le graphique ci-dessous montre l'évolution des primes cantonales de référence par région[141] au cours de la dernière décennie, ainsi que la prime moyenne cantonale (pour les assurés adultes). Les courbes présentent toutes la même évolution, ce qui amène à la conclusion que les primes cantonales de référence ont suivi l'évolution des primes. La même conclusion peut-être tirée de l'observation des primes jeunes et enfants.

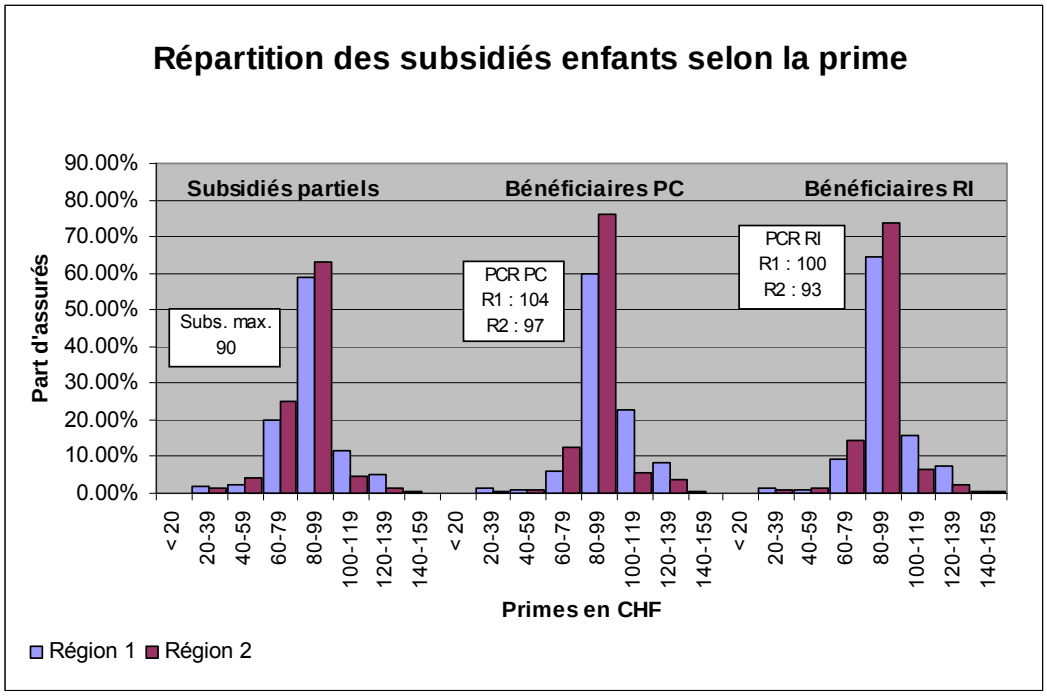



[140] Proposition au Conseil d'Etat relative à l'Arrêté concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2002, p. 4. Actuellement, c'est le DFI (Département fédéral de l'intérieur) qui fixe chaque année les primes moyennes cantonales dans une Ordonnance.

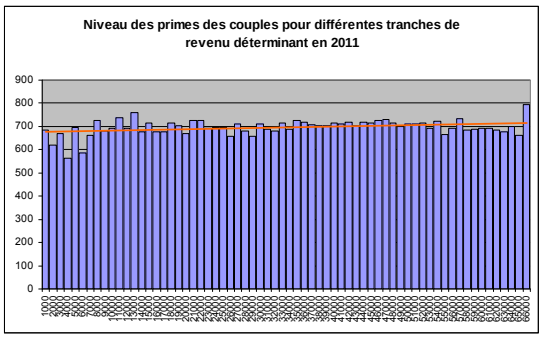
[141] Introduction de 3 régions en 2002 et passage de 3 à 2 régions en 2009.

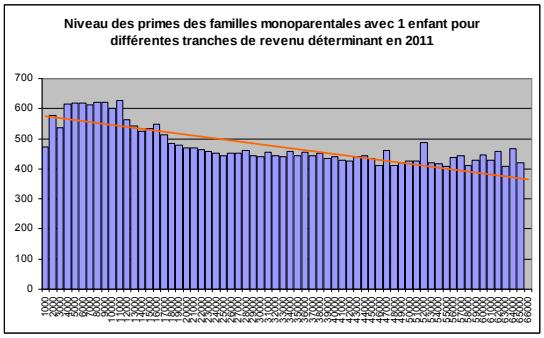
# ANNEXE 14 : RÉPARTITION DES SUBSIDIÉS JEUNES ET ENFANTS SELON LA PRIME

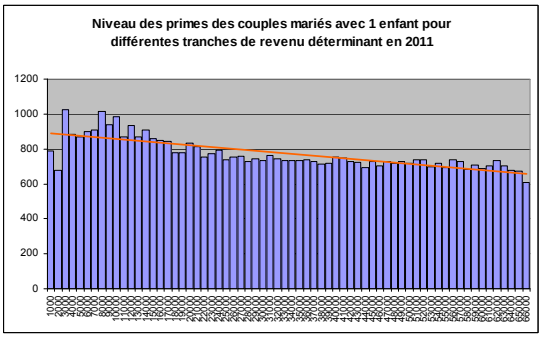


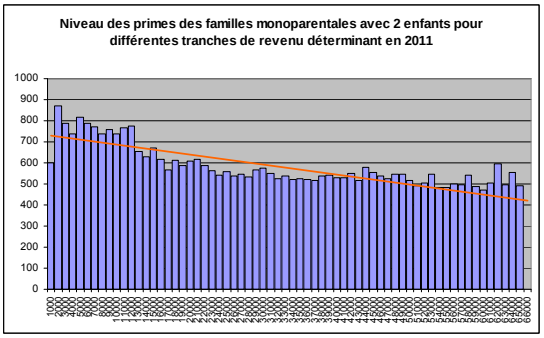



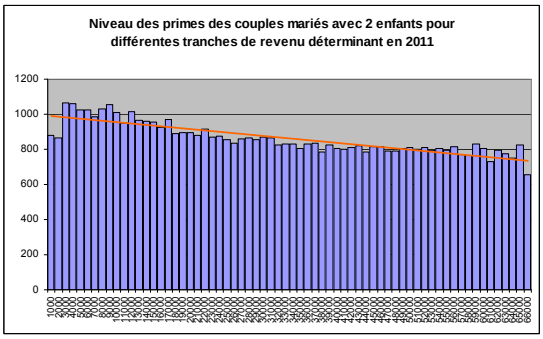
# ANNEXE 15 : PRIMES MOYENNES EN FONCTION DU REVENU DÉTERMINANT DES MÉNAGES

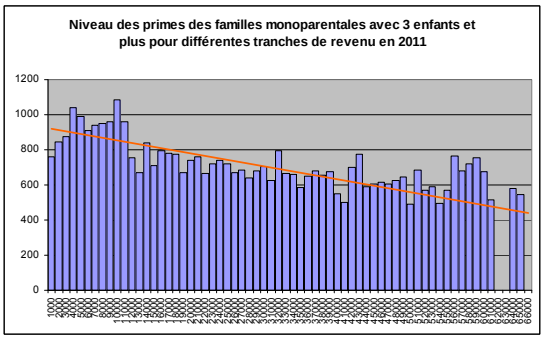


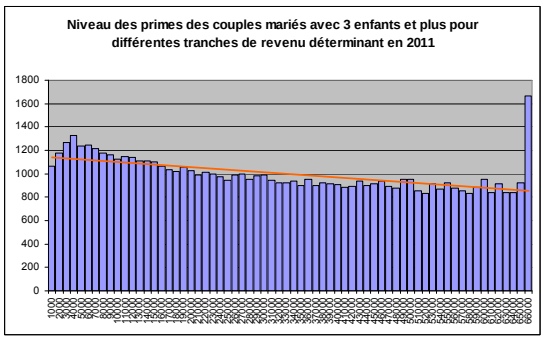



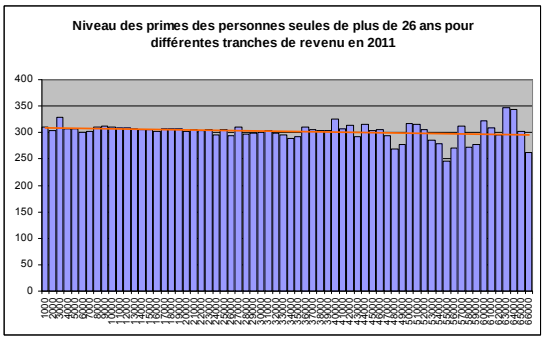



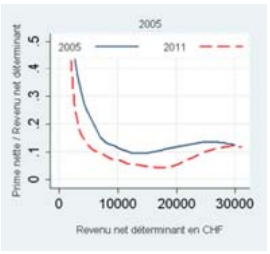



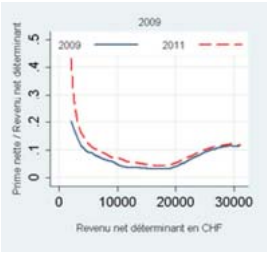



# ANNEXE 17 : ANALYSE DE LA PART DE REVENU DÉTERMINANT CONSACRÉE AUX PRIMES D'ASSURANCE-MALADIE EN FONCTION DU REVENU DÉTERMINANT, POUR LES DIFFÉRENTS TYPES DE MÉNAGES

La Cour étudie la part de revenu déterminant consacrée aux primes d'assurance-maladie, après subside, par les différents types de ménages, en fonction du niveau de revenu déterminant. Les graphiques présentés ci-dessous illustrent l'évolution de ce ratio entre les années 2005, respectivement 2009 (courbe bleue), et 2011 (courbe rouge). Il faut noter, pour l'ensemble des graphiques, que la courbe est d'abord fortement décroissante entre zéro et le seuil déterminant le subside maximum, puisque le subside est fixe en-dessous de ce seuil.

Subsidiés partiels




**Adultes (plus de 25 ans) vivant seuls**

Les ménages d'adultes vivant seuls (plus de 25 ans) subsidiés partiels dédient en 2011 (courbe rouge) au paiement de la prime une part de leur revenu déterminant de moins de 5 % au seuil donnant droit au subside maximum (CHF 17'000). Le ratio augmente ensuite jusqu'à atteindre au maximum 11 %.

La part du revenu consacrée au paiement des primes a diminué pour les adultes subsidiés partiels, pour toutes les catégories de revenu. En revanche, entre 2009 et 2011, on assiste à une légère détérioration de la situation (plus marquée chez les personnes à relativement faible revenu).

Par ailleurs, la distribution du pourcentage du revenu net dédié aux primes d'assurance-maladie obligatoire après subside par les adultes de plus de 25 ans est la suivante en 2011[142] :

| *Adultes de plus de 25 ans vivant seuls* | 25ème perc. | 50ème perc. | 75ème perc. | Moyenne |
|---|---|---|---|---|
| Subsidiés partiels et intégraux | 0,00 % | 0,38 % | 6,66 % | 3,59 % |
| Subsidiés partiels | 5,61 % | 9,17 % | 12,13 % | 9,11 % |

[142] Le pourcentage donné pour le 25ème percentile signifie que 25 % des ménages paient une part de revenu inférieure à cette limite et 75 % une part supérieure. Le 50ème percentile constitue la médiane de la distribution. Cela signifie que la part de ménages qui consacrent moins que 9,17 % de leur revenu aux primes est égale à ceux qui y consacrent plus de 9,17 %.

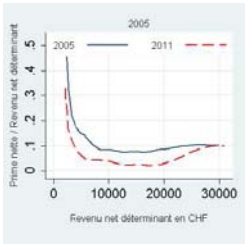
On approche l'objectif des 8 % maximum pour près de 50 % des ménages subsidiés partiels de cette catégorie. Si on inclut les subsidiés intégraux, l'objectif est largement atteint pour l'ensemble des ménages (près de 44 % des adultes seuls sont au bénéfice d'un subside intégral).

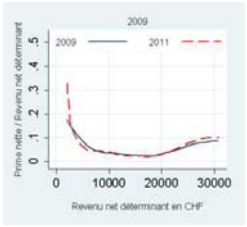
### Jeunes adultes (entre 19 et 25 ans) vivant seuls

On observe globalement la même évolution que celle concernant les ménages d'adulte seul de plus de 25 ans. La part du revenu dédiée aux primes est cependant plus faible : la majorité des ménages subsidiés partiels consacre moins de 10% de leur revenu aux primes d'assurance maladie.

La charge des jeunes vivant seuls a diminué entre 2005 et 2009, pour toutes les catégories de revenu. En revanche, entre 2009 et 2011, la situation n'a guère évolué pour cette catégorie de personnes.

Subsidiés partiels




La distribution du pourcentage du revenu net dédié aux primes d'assurance-maladie obligatoire après subside pour les jeunes de 19 à 25 ans est la suivante en 2011 :

| *Adultes de 19 à 25 ans vivant seuls* | 25ème perc. | 50ème perc. | 75ème perc. | Moyenne |
|---|---|---|---|---|
| Subsidiés partiels et intégraux | 0,00 % | 2,60 % | 7,68 % | 4,44 % |
| Subsidiés partiels | 1,44 % | 5,33 % | 9,17 % | 6,02 % |

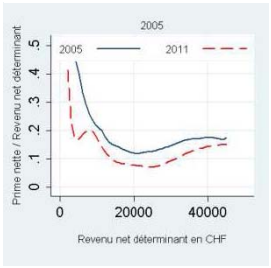
L'objectif d'un taux maximum de 8% est atteint en 2011 par presque 75% des personnes de cette catégorie qui constitue, avec les familles monoparentales, le type de ménage ayant les taux moyens les plus bas.

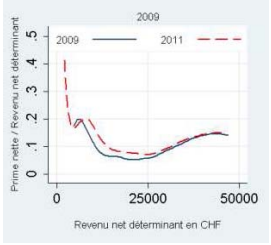
### Couples

La part dédiée est plus élevée que celle des ménages de personnes seules. On approche des 15% pour presque toutes les catégories à l'exception des ménages avec un revenu compris entre CHF 20'000 et CHF 30'000 CHF.

On note une évolution positive entre 2005 et 2009, puis une stabilisation ensuite, et même une légère augmentation de la charge pour les ménages en-dessous de CHF 25'000. Cette catégorie est celle qui consacre en moyenne la part la plus importante de leur revenu après subside aux primes d'assurance maladie en 2011 (plus que les familles de deux adultes avec un, deux voire trois enfants).

Subsidiés partiels



La distribution du pourcentage du revenu net dédié aux primes d'assurance-maladie obligatoire après subside par les couples est la suivante en 2011 :

| *Couples* | 25ème perc. | 50ème perc. | 75ème perc. | Moyenne |
|---|---|---|---|---|
| Subsidiés partiels et intégraux | 0,34 % | 8,45 % | 14,25 % | 8,16 % |
| Subsidiés partiels | 8,12 % | 12,68 % | 15,72 % | 12,01 % |

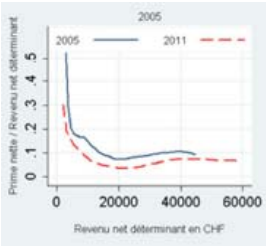
Seul 25% des ménages de subsidiés partiels atteignent l'objectif du taux maximum de 8%.

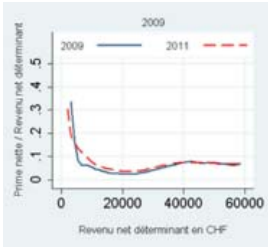
**Familles monoparentales**

La part du revenu consacré aux primes par les familles monoparentales est relativement stable pour toutes les catégories de revenu (la courbe est relativement plate).

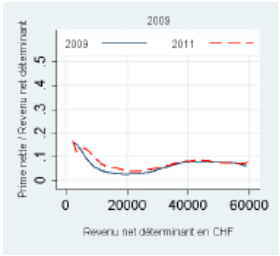
On observe une amélioration entre 2005 et 2009. Elle est plus marquée pour les ménages monoparentaux avec deux enfants. Dans les deux cas, l'amélioration s'est stoppée entre 2009 et 2011, avec même une légère augmentation de la charge pour les ménages en-dessous de CHF 20'000.

Subsidiés partiels 1 adulte et 1 enfant




Subsidiés partiels 1 adultes et 2 enfants (ou plus)




La distribution du pourcentage du revenu net dédié aux primes d'assurance-maladie obligatoire après subside par les familles monoparentales est la suivante en 2011 :

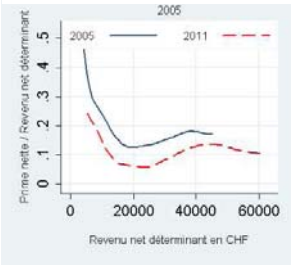
| *Familles monoparentales 1 enfant* | 25ème perc. | 50ème perc. | 75ème perc. | Moyenne |
|---|---|---|---|---|
| Subsidiés partiels et intégraux | 1,52 % | 5,04 % | 7,41 % | 5,00 % |
| Subsidiés partiels | 3,43 % | 5,88 % | 7,75 % | 5,86 % |

| *Familles monoparentales 2 enfants et plus* | 25ème perc. | 50ème perc. | 75ème perc. | Moyenne |
|---|---|---|---|---|
| Subsidiés partiels et intégraux | 1,96 % | 5,48 % | 8,17 % | 5,56 % |
| Subsidiés partiels | 3,72 % | 6,39 % | 8,56 % | 6,44 % |

Près de 80% des familles avec un adulte et un enfant au bénéfice d'un subside partiel atteignent l'objectif des 8% en 2011, et presque 75% pour les familles avec un adulte et deux enfants. Après avoir reçu les subsides, les familles monoparentales avec un

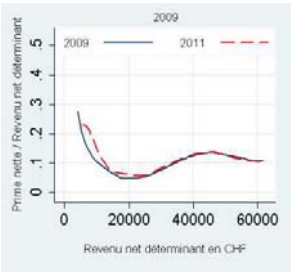
enfant sont celles qui consacrent la proportion la plus faible de leur revenu aux primes d'assurance maladie obligatoire.

Subsidiés partiels




**Familles avec un enfant**

L'évolution est similaire à celle décrite pour les ménages monoparentaux. Toutefois, le taux du revenu consacré à la prime après subside est en moyenne plus élevé, car le revenu additionnel d'une famille de 2 adultes par rapport à une famille monoparentale ne compense pas le supplément de prime.




Par ailleurs, la « vague », c'est à-dire la variation du taux en fonction du revenu, est plus prononcée que celle constatée chez les familles monoparentales. La charge de primes est la plus faible au seuil du subside maximum (CHF 19'000), augmente ensuite, puis redescend pour les ménages au-delà d'un revenu déterminant de CHF 51'000 (seuil intermédiaire de sortie des subsides).

La distribution du pourcentage du revenu net dédié aux primes d'assurance-maladie obligatoire après subside par les familles avec un enfant est la suivante en 2011 :

| *Familles 1 enfant* | 25ème perc. | 50ème perc. | 75ème perc. | Moyenne |
|---|---|---|---|---|
| Subsidiés partiels et intégraux | 5,58 % | 10,04 % | 13,54 % | 9,64 % |
| Subsidiés partiels | 7,04 % | 10,63 % | 13,79 % | 10,42 % |

Une large proportion de personnes n'atteint pas l'objectif des 8 % : seuls 30 % des ménages (et 25 % si on ne prend que les subsidiés partiels) atteignent cet objectif.

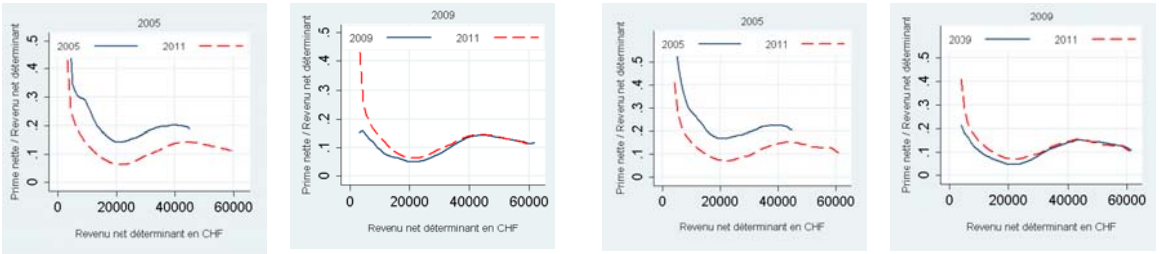
**Familles avec deux et trois enfants (ou plus)**

La variation du subside en fonction du revenu (la « vague ») est également assez prononcée pour les familles avec plusieurs enfants. La charge de primes en poucentage du revenu déterminant est importante pour cette catégorie de ménages. A l'instar des familles avec un enfat, elle est la plus faible pour les ménages situés au seuil minimum de revenu déterminant (CHF 19'000), pour augmenter ensuite, et redescendre pour les ménages avec un revenu supérieur à CHF 51'000 (seuil intermédiaire de sortie des subsides).

La situation s'est assez nettement améliorée entre 2005 et 2009 pour ces catégories de ménages, puisque, par exemple, leur part de revenu consacré aux primes est moins élevée que celles des couples sans enfants, alors que ce n'était pas le cas en 2005. Entre 2009 et 2011, comme pour les autres ménages analysés, on observe une légère dégradation, en particulier pour les ménages dont le revenu déterminant se situe sous le seuil de CHF 51'000.

Subsidiés partiels 2 adultes et 2 enfants

Subsidiés partiels 2 adultes et 3 enfants (ou plus)




La distribution du pourcentage du revenu net dédié aux primes d'assurance-maladie obligatoire après subside par les familles avec 2 et 3 enfants (ou plus) est la suivante en 2011 :

| *Familles 2 enfants* | 25ème perc. | 50ème perc. | 75ème perc. | Moyenne |
|---|---|---|---|---|
| Subsidiés partiels et intégraux | 6,57 % | 10,98 % | 14,40 % | 10,52 % |
| Subsidiés partiels | 7,58 % | 11,34 % | 14,58 % | 11,06 % |

| *Familles 3 enfants et plus* | 25ème perc. | 50ème perc. | 75ème perc. | Moyenne |
|---|---|---|---|---|
| Subsidiés partiels et intégraux | 6,39 % | 10,89 % | 14,74 % | 10,87 % |
| Subsidiés partiels | 7,16 % | 11.44 % | 14,90 % | 11,43 % |

Moins de 30 % des ménages de ces deux catégories atteignent l'objectif de 8 %. Il faut pondérer ce résultat par le fait que les déductions pour enfants sont importantes. Ainsi, si on ajoute les déductions pour enfants au revenu déterminant, un taux de 14,90 % appliqué à un revenu déterminant de CHF 51'000 correspond en fait à un taux de 11,2 % pour les familles avec 2 enfants et de 10 % pour les familles avec 3 enfants.

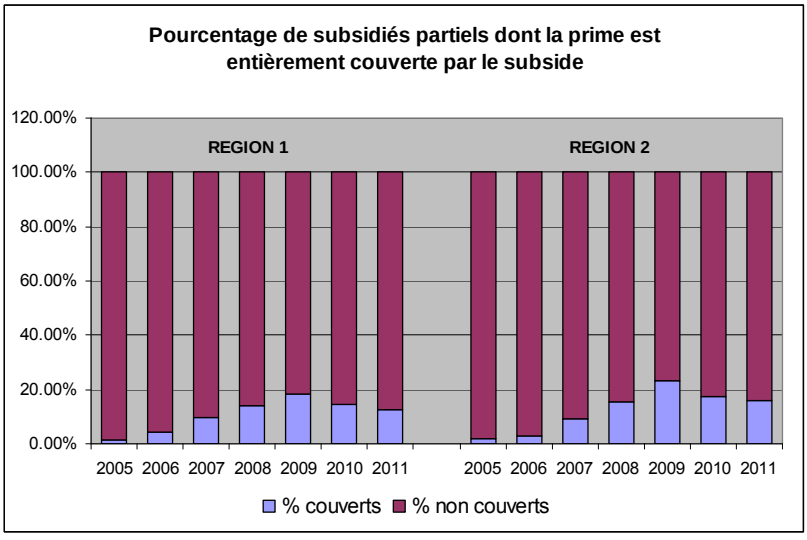
# ANNEXE 18 : EVOLUTION DE LA PART D'ASSURÉS PARTIELS ET INTÉGRAUX DONT LA PRIME EST ENTIÈREMENT SUBSIDIÉE ENTRE 2005 ET 2011

L'équipe d'audit a effectué une comparaison de la part de subsidiés dont l'intégralité de la prime est couverte par un subside, entre 2005 et 2011. En effet, le subside étant octroyé jusqu'à concurrence d'un montant maximum, la diminution du nombre d'assurés dont la prime est complètement subsidiée signifierait une baisse de l'efficience du subside à couvrir les primes.

## Part de subsidiés partiels dont le subside couvre la totalité de la prime

Les subsides accordés aux subsidiés partiels dépendent de leur revenu déterminant. Le subside accordé maximum correspond, soit au subside maximum défini dans l'Arrêté du Conseil d'Etat, soit au montant de la prime payée par l'assuré subsidié, si celle-ci est inférieure au subside maximum. Ainsi un certain nombre de subsidiés partiels voient-ils la totalité de leur prime subsidiée.

Le graphique ci-dessous montre que la part des subsidiés partiels dont le subside couvre l'intégralité de la prime a augmenté significativement entre 2005 et 2009 (de 1.55 % à 18.25 % dans la région 1, de 1.70 % à 23.04 % dans la région 2), pour ensuite redescendre (à 12.34 % dans la région 1 et 15.82 % dans la région 2)[143]. Elle reste néanmoins plus élevée en 2011 par rapport à 2005.



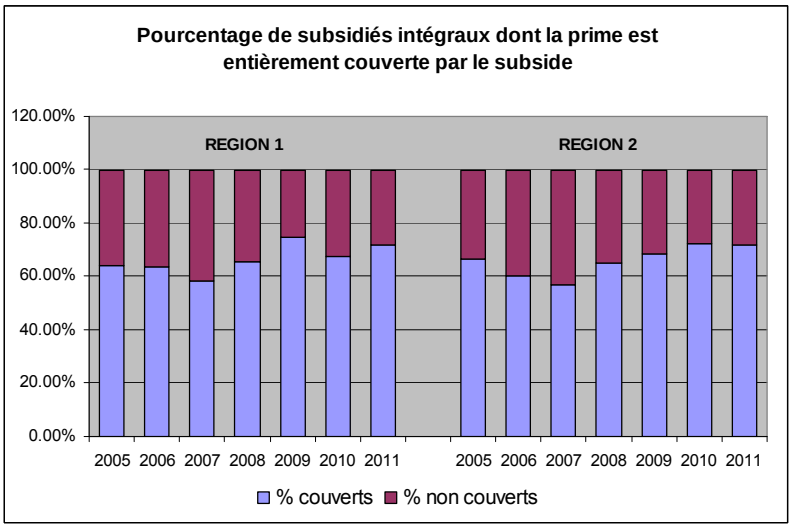

[143] Cela concorde avec les résultats de l'analyse comparative des primes et subsides moyens réalisée dans le rapport (voir aussi Annexe 12). Celle-ci a révélé que la part à charge moyenne des subsidiés partiels a diminué pour toutes les tranches d'âge jusqu'en 2009, pour remonter ensuite, sauf pour les jeunes où elle diminue à nouveau en 2011.

## Part de subsidiés intégraux dont le subside couvre la totalité de la prime

Les primes des subsidiés intégraux sont entièrement couvertes jusqu'à concurrence de la prime cantonale de référence. Il subsiste des subsidiés intégraux qui supportent une part de leur prime. D'une manière générale, la prime cantonale de référence a suivi l'évolution des primes moyennes cantonales de l'OFSP[144].

Il ressort de la figure ci-dessous que la part des subsidiés intégraux dont le subside couvre l'entièreté de la prime a augmenté entre 2005 et 2011 (de 64.05 % 71.65 % dans la région 1 et de 66.66 % à 71.58 %). Son évolution durant les six années a été différente puisqu'elle a d'abord diminué jusqu'en 2007 pour augmenter en 2008 et en 2009. La tendance sur les trois dernières années est légèrement à la baisse.

Il faut rappeler que l'analyse comparative des primes et des subsides moyens réalisée dans le rapport[145] a montré que la part à charge moyenne des bénéficiaires du RI, et surtout des jeunes adultes, a augmenté entre 2009 et 2011, alors qu'elle diminue pour les bénéficiaires de PC AVS/AI (sauf les enfants).




[144] Voir Annexe 13.

[145] Voir aussi Annexe 12.

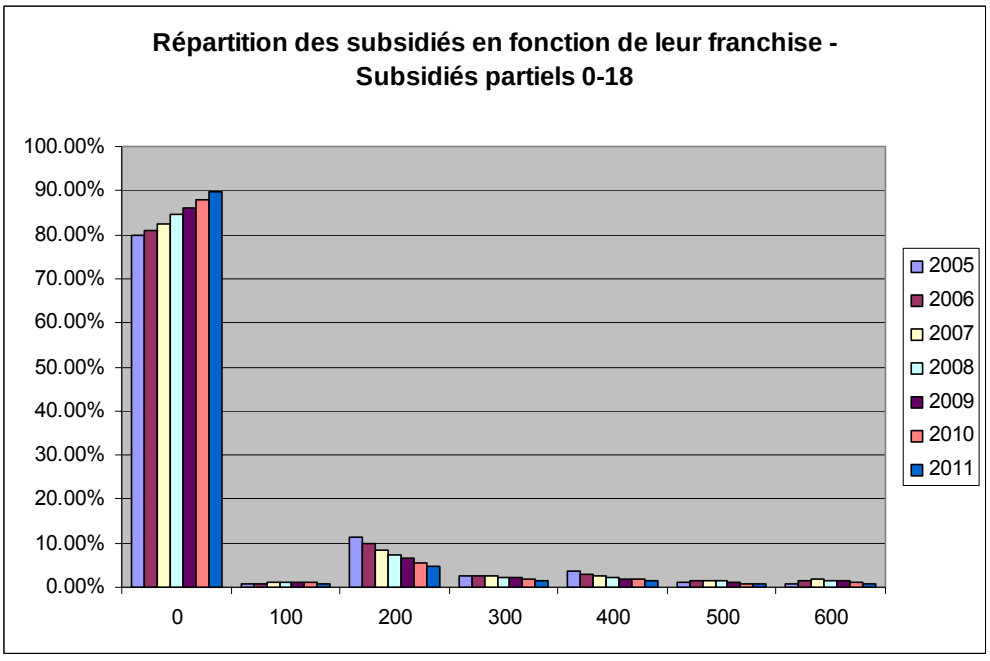
# ANNEXE 19 : EVOLUTION DES FRANCHISES CHOISIES PAR LES ASSURÉS SUBSIDIÉS ENTRE 2005 ET 2011

Dans un contexte de hausse des primes d'assurance-maladie, les assurés ont la possibilité, pour réduire leurs primes, de se tourner vers des franchises à option ou des modèles alternatifs d'assurances[146]. Ces modèles ont pour effet, soit d'augmenter le risque de paiement direct des soins par les assurés, soit de restreindre leur liberté d'accès à la santé en les obligeant à passer par un médecin de famille ou un réseau de soins[147].

Si les données du SASH permettent d'identifier les franchises choisies par les assurés subsidiés, elles n'indiquent pas si les assurés subsidiés ont choisi ou non des modèles d'assurance alternatifs. Toutefois, il est probable que les assurés subsidiés choisissent de plus en plus ces modèles, à l'instar du reste de la population. L'analyse détaillée de l'évolution du choix des franchises entre 2005 et 2011 est présentée ci-dessous.

## Les franchises à option choisies par la tranche d'âge 0-18 ans

Le choix de la franchise de base, c'est-à-dire zéro, atteint plus de 80 % chez les enfants subsidiés partiels et plus de 90 % pour les enfants subsidiés intégraux. Cette part augmente depuis 2005, au détriment de la franchise à CHF 200.




[146] Voir Annexe 9.

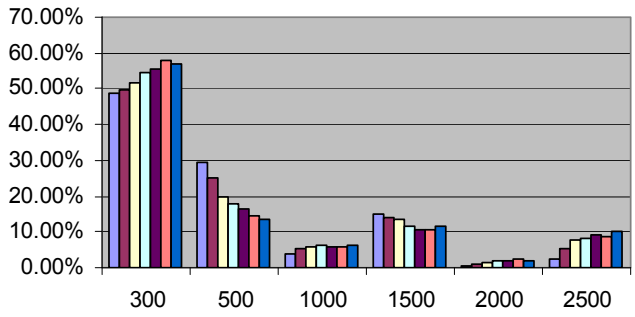
[147] Il existe un grand nombre de modèles alternatifs d'assurances, qui ont fait l'objet d'une information du SASH en collaboration avec la Fédération romande des consommateurs et de Pro Senectute.

## Les franchises à option choisies par la tranche d'âge 19-25 ans

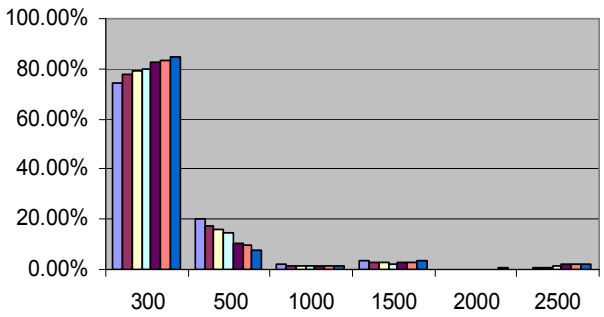
En ce qui concerne les jeunes adultes, on peut distinguer les tendances suivantes :

- la franchise de base, soit CHF 300, est choisie de plus en plus, entre 2005 et 2011, par l'ensemble des assurés subsidiés, au détriment de la franchise à CHF 500. Cette proportion a cependant diminué en 2011 pour les subsidiés partiels et les bénéficiaires du RI,
- les subsidiés intégraux préfèrent plus souvent que les subsidiés partiels la franchise de base. En 2011, 57 % des subsidiés partiels, 85 % des bénéficiaires de PC AVS/AI et 69 % des bénéficiaires RI ont choisi cette franchise. Il faut préciser que la participation aux coûts (franchise et quote-part) des bénéficiaires de PC AVS/AI est remboursée par le Canton,
- la proportion d'assurés ayant opté pour une franchise à CHF 2'500 a augmenté depuis 2005, atteignant en 2011 9,94 % pour les subsidiés partiels et 6.56 % pour les bénéficiaires du RI, contre 2,51 % et 1,05 % en 2005. Cette franchise n'a que peu de succès auprès des bénéficiaires PC AVS/AI (2 %).

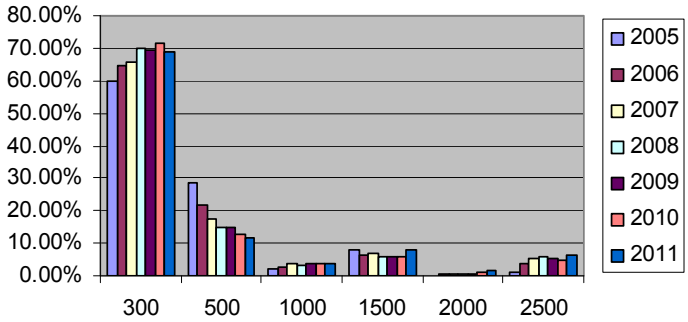
**Répartition des subsidiés en fonction de leur franchise - Subsidiés partiels 19-25**




**Répartition des subsidiés en fonction de leur franchise - Bénéficiaires PC 19-25**




**Répartition des subsidiés en fonction de leur franchise - Bénéficiaires RI 19-25**

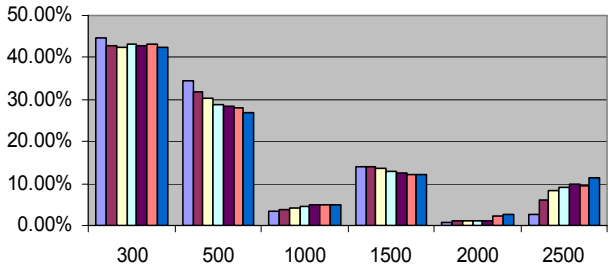


## Les franchises à option choisies par la tranche d'âge 26 ans et plus

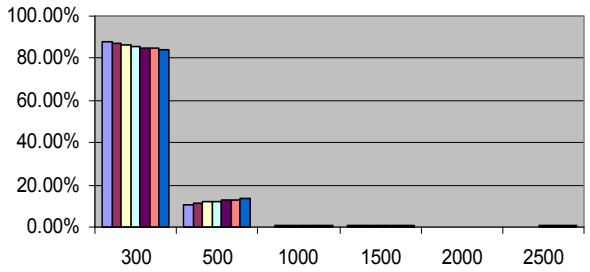
Les subsidiés adultes choisissent leur franchise de la manière suivante :

- en 2011, 84 % des bénéficiaires de PC AVS/AI adoptent la franchise de base de CHF 300 et ils sont 13 % pour la franchise de CHF 500. Entre 2005 et 2011, la part d'assurés ayant opté pour la franchise à CHF 300 a diminué au profit de la franchise à CHF 500,
- les bénéficiaires du RI favorisent en majorité la franchise à CHF 300 (61 % en 2011), ensuite la franchise à CHF 500 (22 %),
- les subsidiés partiels sont répartis plus largement entre les différentes franchises. La franchise de base reste la plus choisie (42 % en 2011), mais 27 % préfèrent la franchise à CHF 500, 12 % la franchise à CHF 1500 et 11 % la franchise à CHF 2500,
- le nombre d'assurés subsidiés qui choisissent la franchise de base est resté stable entre 2005 et 2011, il a même légèrement diminué,
- on peut constater une augmentation de la proportion des franchises à CHF 2500 entre 2005 et 2011 (de 2,69 % à 11,19 % des subsidiés partiels, de 0,06 à 0,54 % des PC AVS/AI et de 1,34 % à 6,28 % des RI).

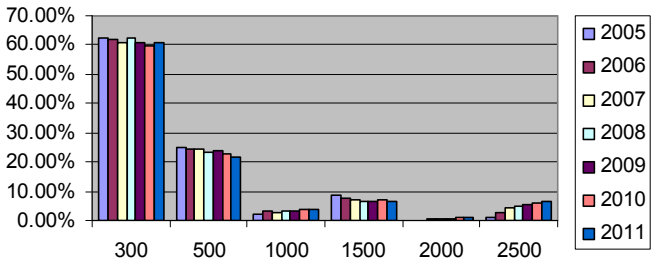
**Répartition des subsidiés en fonction de leur franchise - Subsidiés partiels 26 et +**




**Répartition des subsidiés en fonction de leur franchise - Bénéficiaires PC 26 et +**




**Répartition des subsidiés en fonction de leur franchise - Bénéficiaires RI 26 et +**



# ANNEXE 20 : LA COUR DES COMPTES EN BREF

La Cour des comptes du canton de Vaud a pour mission d'assurer en toute indépendance le contrôle de la gestion des finances des institutions publiques désignées par la LCComptes du 21 novembre 2006 ainsi que l'utilisation de tout argent public sous l'angle de la légalité, de la régularité comptable et de l'efficacité (art. 2 LCComptes).

Les **attributions** de la Cour sont les suivantes (art. 24 LCComptes) :

- contrôle de l'utilisation de tout argent public ;
- contrôle de la gestion financière, notamment sous l'angle du principe d'efficience, ainsi que vérification de l'évaluation de la gestion des risques des entités soumises à son champ de contrôle ;
- examen des investissements qui bénéficient de subventions, prêts ou garanties de l'Etat.

La Cour **se saisit elle-même** des objets qu'elle entend traiter à l'exception des mandats qui lui sont attribués par le Grand Conseil Vaudois, sur requête de la majorité des députés (art. 25 et ss LCComptes).

**Sont soumis au contrôle** de la Cour (art. 28 LCComptes):

- le Grand Conseil et son Secrétariat général ;
- le Conseil d'Etat, ses départements et ses services ;
- le Tribunal cantonal ainsi que les tribunaux et autres offices qui lui sont rattachés ;
- les communes, ainsi que les ententes, associations, fédérations et agglomérations de communes ;
- les corporations, établissements, associations, fondations, sociétés et autres entités auxquels le canton ou une commune confie des tâches publiques ;
- les corporations, établissements, associations, fondations, sociétés et autres entités auxquels le canton ou une commune apporte un soutien financier, que ce soit par des subventions, des aides financières ou des indemnités ou pour lesquels il constitue des cautionnements ou des garanties.

**Les rapports** de la Cour consignent ses constatations et recommandations (art. 36 LCComptes). Ils comprennent également les observations de l'entité auditée, les éventuelles remarques subséquentes de la Cour et, le cas échéant, les avis minoritaires de la Cour.

La Cour **publie ses rapports** pour autant qu'aucun intérêt prépondérant, public ou privé, ne s'y oppose. Ils sont consultables sur le site internet de la Cour : www.vd.ch/cdc.

**Vous pouvez apporter votre contribution au bon usage de l'argent public en contactant la Cour des comptes.** Toute personne peut communiquer à la Cour des signalements en rapport avec des faits entrant dans ses attributions. Il suffit de vous adresser à :

Cour des comptes du canton de Vaud
Rue de Langallerie 11, 1014 Lausanne
Téléphone : +41 (0) 21 316 58 00  Fax : +41 (0) 21 316 58 01
Courriel : info.cour-des-comptes@vd.ch