

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

1 RAPPEL DU POSTULAT

Le 22 janvier 2008, Monsieur le Député Bernard Borel déposait un postulat au Grand Conseil, qui l'a renvoyé directement au Conseil d'Etat le 29 janvier 2008 par 70 voix contre 69 et 1 abstention.

Rappel du postulat

"Depuis plusieurs années, lors de la discussion du budget, le groupe AGT intervient sur la rubrique des subsides aux primes d'assurance maladie obligatoire qui représente pour 2008 une somme de 350 millions de francs payée par la "facture sociale" régie par la LOF.

En effet, il nous est apparu que le CE a utilisé dans les années de "disettes" cette rubrique budgétaire pour économiser sur le dos des assurés à faibles revenus des sommes importantes qui ne sont pas vraiment apparues aux yeux du GC. Car, c'est finalement l'arrêté du CE sur les subsides qui est approuvé en général en septembre de chaque année qui régit la manière dont les subsides vont être distribués l'année suivante. Le GC peut bien ensuite, lors de l'analyse du budget accorder une somme différente, mais, selon les dires même du CE, il n'est pas certain que cela changera vraiment pour les assurés.

Comme il s'agit d'un sujet sensible et qui touche de manière directe une partie importante de la population (plus de 25%) qui compte sur ce subside pour faire tourner le budget du ménage, il nous apparaît important que le CE nous fasse une analyse rétrospective des 5-6 années passées et nous donne ses intentions pour les années qui correspondent à la législature en cours.

Cela a d'autant plus de sens que la RPT a modifié la manière de financer l'enveloppe des subsides et que maintenant les "règles" sont claires pour les années à venir."

Pour le Conseil d'Etat, les subsides à l'assurance-maladie constituent un instrument indispensable de la politique sociale cantonale. L'évolution des primes à l'assurance-maladie, leur part croissante dans les dépenses des ménages vaudois ainsi que le souci de cohérence en matière de politique sociale ont amené et continueront à amener le Conseil d'Etat à utiliser pleinement les moyens budgétaires qui sont à sa disposition dans ce domaine. Cette politique s'accompagne par ailleurs d'une discussion permanente avec les autorités fédérales afin de permettre de ralentir la croissance des primes à l'assurance-maladie voire d'obtenir leur réduction. Dans cette perspective, le Canton de Vaud a pu obtenir du Département fédéral de l'intérieur (DFI) que les trois régions de primes actuelles soient remplacées dès 2009 par seulement deux régions. Il a également exigé à plusieurs reprises que les très importantes réserves accumulées par les assuré-e-s vaudois soient successivement diminuées jusqu'à concurrence des minima légaux afin de permettre en parallèle une réduction des primes. Le Conseil d'Etat est très actif dans les négociations entre les assureurs et les Chefs de département des affaires sanitaires et sociales dans le but de réviser l'article 64a LAMAL, relatif à la suspension du remboursement des prestations d'assurance pour des assuré-e-s en retard de paiements.

En ce qui concerne l'interrogation de Monsieur le Député Borel relative à la politique gouvernementale de ces 5 à 6 dernières années et à ses intentions pour la législature en cours, le Conseil d'Etat répond comme suit.

1.1 L'enveloppe des subsides et les coûts

En 2007, les dépenses de subsides ont atteint près de 350 millions répartis de la manière suivante : 119.3 millions pour les subsidiés partiels pour 89'965 bénéficiaires, 125.1 millions pour les 30'567 bénéficiaires de PC AVS/AI et 63.6 millions pour 21'776 personnes au RI. Le solde de 39.5 millions concerne la prise en charge du contentieux (arriérés de primes et de participations, frais de poursuite et intérêts de retard).

Le tableau suivant indique l'évolution de la dépense depuis l'an 2000.

Tableau 1: Dépenses de subsides en millions de francs par catégorie depuis l'an 2000

Année	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Subsides intégraux RI*	41.9	42.1	42.3	40.4	44.1	51.5	58.6	63.6
Subsides intégraux PC**	87.5	90.2	94.0	106.3	110.9	116.4	123.0	125.1
Subsides partiels	137.0	151.5	165.9	167.3	146.8	96.3	117.9	119.3
Contentieux	15.0	11.4	11.9	13.7	16.6	22.2	39.8	39.5
Total des subsides	281.4	295.2	314.1	327.7	318.4	286.4	339.3	347.5

*: RI : revenu d'insertion ** PC : prestations complémentaires AVS et AI

L'augmentation des subsides intégraux

Il s'agit de subsides versés aux bénéficiaires des prestations complémentaires AVS/AI (PC AVS/AI) ou du revenu d'insertion (RI). Ces catégories de personnes ont droit à la prise en charge de l'entier de la prime d'assurance-maladie jusqu'à concurrence d'une prime de référence qui dépend de leur région de domicile.

Au cours des dix dernières années, les dépenses pour les subsides intégraux n'ont cessé d'augmenter, passant de 102 millions en 1997 à 189 millions en 2007, soit une croissance annuelle moyenne de 6.4%. Le nombre de bénéficiaires des régimes PC et RI explique en partie cette augmentation mais c'est principalement les primes d'assurance-maladie qui en sont responsables puisque le coût des primes se répercute directement sur les subsides. Pour prendre un exemple, en 2003, ce sont 13 millions supplémentaires directement imputables à l'augmentation des primes qui ont grevé l'enveloppe des subsides.

Le contentieux et les conséquences de l'article 64a LAMal

Le contentieux a connu une explosion au cours des dernières années, passant de 11 millions en 2002 à près de 40 en 2007. Ce niveau semble se stabiliser aujourd'hui. Les hausses de primes et l'entrée en vigueur en 2006 de l'art. 64a LAMal (qui autorise les assureurs à suspendre la prise en charge du coût des prestations LAMal dès le dépôt de la réquisition de continuer la poursuite) expliquent cette évolution. Le constat est désormais clair : le nombre de personnes assurées, familles ou personnes seules, de condition économique modeste ou moyenne qui n'arrivent plus à faire face à leurs primes (ou à la part de prime qui reste à leur charge après l'octroi d'un subside) augmente. Pour des ménages qui se situent juste au-dessus du seuil d'intervention des subsides, le poids de l'assurance maladie peut représenter jusqu'à 15% du revenu brut mensuel (pour un couple déclarant un revenu imposable de 48'000 francs, on peut estimer que son revenu brut mensuel se situe à environ 4800 francs par mois ; deux primes de 360 francs par mois représentent 15% du revenu).

Suite à l'entrée en vigueur de l'art. 64a LAMal, le Service des assurances sociales et de l'hébergement a craint une augmentation importante du nombre de personnes suspendues. Afin d'anticiper ce phénomène et de limiter la portée des conséquences de cette modification législative, une convention a été signée avec une partie des assureurs. Ces derniers s'empêchant de suspendre du remboursement des prestations leurs assurés en difficulté financière et le canton s'engageant à payer l'entier du contentieux dans les trois mois dès présentation des actes de défaut de biens.

Parallèlement, le service a constaté que des personnes étaient tout de même suspendues par leur assureur. En particulier, les fournisseurs de prestations sanitaires relevaient une augmentation des factures non honorées par les assureurs. Dès lors, deux auxiliaires ont été engagés avec la mission de lister les cas et de résoudre les situations de suspensions particulières (factures d'hôpital importantes, femmes enceintes, malades chroniques). A ce jour et grâce à ce travail, on ne compte plus qu'environ 2000 personnes suspendues dans le canton contre plus de 15'000 dans le Canton de Zurich ou près de 12'000 dans le Canton du Tessin, selon les chiffres disponibles.

La modification de la LAMal supposait que la cohorte des débiteurs de primes d'assurance maladie était composée essentiellement de mauvais payeurs, voire de profiteurs du système. L'expérience vaudoise contredit cette hypothèse et la plupart des cantons tirent aujourd'hui le même constat : à l'évidence, les assurés touchés par une mesure de suspension du remboursement des prestations d'assurance maladie sont essentiellement des personnes de condition moyenne ou modeste qui, même en touchant un subside, n'arrivent plus à assumer la part qui reste à leur charge.

Un tiers des moyens pour les subsides partiels

Il s'agit de personnes de condition économique modeste, ou avec de bas ou de moyens revenus et des enfants à charge, et qui ont déposé une demande de subsides auprès de l'agence d'assurances sociales compétente pour leur commune de domicile. Ces ménages ont droit à une couverture partielle de leurs primes d'assurance maladie. Les limites supérieures de

revenu donnant droit aux subsides sont fixées dans les barèmes adoptés annuellement par le Conseil d'Etat, selon les dispositions de la loi vaudoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LVLAMal).

Dans une logique d'enveloppe, les dépenses pour les subsides partiels absorbent la part du budget qui n'est pas utilisée pour financer les subsides intégraux et le contentieux. Les subsides intégraux représentaient 40% de l'enveloppe en 1997 et plus de 60% en 2007. Cette proportion atteint 66% si on ajoute le contentieux. La part restante de l'enveloppe, dévolue aux subsides partiels, s'est donc rétrécie durant cette période et ne représente désormais plus que le tiers des ressources disponibles. Entre 2000 et 2007, en francs, la baisse a atteint 18 millions. En termes de nombre de bénéficiaires de subsides partiels, le recul atteint 17'000 entre 2002 et 2007 dont 14'000 pour les familles avec enfants.

1.2 Le financement des subsides et l'impact de la RPT

Jusqu'en 2007, la Confédération déterminait elle-même un montant pour les dépenses de subsides du canton (enveloppe) en tenant compte de la population résidante. La Confédération participait aux dépenses des cantons jusqu'à concurrence du montant de l'enveloppe et selon un taux fixé d'après l'indice de capacité financière du canton (globalement 2/3 et 65.4% pour Vaud en 2007, soit 229 millions).

La loi fédérale concernant l'édition et la modification d'actes dans le cadre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) prévoit que la Confédération alloue aux cantons un montant annuel destiné à réduire les primes d'assurance maladie des assurés de conditions économique modeste. Ce montant correspond à 7.5% des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins. Selon la RPT, il est prévu que le canton touche 157 millions de francs en 2008.

Par rapport à 2007, le financement fédéral est diminué de 72 millions mais la bascule de cette charge, compensée par des allégements dans d'autres domaines, est comprise dans le cadre du bilan global RPT. Le mécanisme du financement est modifié dans le sens que le critère péréquatif de la capacité financière est abandonné au profit d'une contribution de la Confédération adaptée à l'évolution des coûts (7.5% des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins). Cette part fédérale du financement évoluera donc année après année en parallèle aux coûts réels des subsides en compensant la charge des subsides induite par la hausse des primes d'assurance-maladie. Dans la mesure où les parts cantonales et communales qui complètent le montant fédéral suivent la même logique, tout le dispositif devait suivre l'évolution des coûts et, partant, la part disponible des subsides partiels ne devrait plus se réduire. Le législateur a mis en place un mécanisme cohérent.

L'impact de la RPT sur la réduction des primes se limite au financement. La tâche reste partagée entre la Confédération et les cantons et le mandat fédéral défini par la LAMal est inchangé (soutien aux assurés de condition économique modeste et soutien aux familles à revenus moyens).

2 LES OPTIONS PRISES PAR LE CONSEIL D'ETAT AU COURS DES DERNIÈRES ANNÉES

2.1 Les axes choisis par le canton de Vaud et par le Conseil d'Etat

a) Subsides à la demande

Dans certains cantons, la détermination des ayants droit à une réduction de primes est effectuée d'office, sur la base des données fiscales (par exemple : Berne ou Obwald). Les personnes qui, selon leurs propres estimations, croient avoir droit à une réduction de primes et n'en ont pas été informées, peuvent en faire la demande. Dans d'autres cantons, c'est le formulaire de demande de subsides qui est automatiquement envoyé à l'assuré sur la base des données fiscales.

La loi d'application vaudoise de la LAMal (LVLAMal) prévoit que les subsides sont octroyés à partir d'une requête des assurés, qui implique également une démarche de sa part auprès de l'agence d'assurance sociale de sa commune de domicile.

Il est avéré qu'un nombre indéterminé de bénéficiaires potentiels renoncent à déposer une demande. Des éléments de revenu peuvent expliquer cette retenue, en particulier lorsqu'il s'agit d'indépendants dont la situation financière du ménage n'est pas correctement reflétée par le chiffre 650 de la déclaration. Des bénéficiaires potentiels peuvent encore s'abstenir de déposer une demande pour des raisons relevant de leur propre évaluation de leur situation personnelle (refus de recevoir une aide de l'Etat, refus du sentiment d'être assisté, etc.).

Il est très difficile d'estimer le nombre de ménages qui auraient droit au subside et qui l'ignorent. D'après les informations de l'administration cantonale des impôts au sujet des contribuables potentiellement bénéficiaires d'un subside en 2007 au regard du critère du revenu imposable net (chiffre 650 de la taxation sur les revenus 2004), comparées au nombre de ménages effectivement bénéficiaires de subsides, il ressort que le taux de demande pour les familles avec enfants serait de l'ordre de 70%. Il n'est toutefois pas possible de déterminer avec précision un tel taux sans une véritable enquête auprès des contribuables détectés comme bénéficiaires potentiels. Il est vraisemblable que, dans nombre de cas, les revenus ont évolués entre 2004 et 2007, particulièrement pour les jeunes adultes, et ne justifient plus qu'une demande de subside soit déposée.

Il faut rappeler que, régulièrement, une information ciblée est menée par l'OCC auprès des ménages potentiellement bénéficiaires selon le critère fiscal afin de les informer de leur droit et de les inviter à déposer une demande de subsides.

En 2007, 40'441 courriers ont été adressés, touchant 81'277 assurés et ont occasionné plus de 7'000 demandes de subsides au cours du premier semestre. Un taux de demande est calculé par le ratio "nombre de demandes de subsides" divisé par le "nombre de courriers envoyés". Depuis 2001, ce taux a évolué de la manière suivante :

Tableau 2: Ratio "demandes de subsides / nombre de courriers envoyés"

Année	2001	2003	2005	2007
Taux	19%	27%	11%	17%

b) Une aide ciblée

Depuis l'entrée en vigueur du régime vaudois de réduction des primes, le canton de Vaud a toujours opté pour une politique d'aide ciblée sur les plus bas revenus. Concrètement, cela se traduit par des critères restrictifs quant aux limites de revenu mais en contrepartie une aide conséquente offerte aux ménages de condition économique précaire.

Dans le canton de Vaud, pour une famille de deux adultes et trois enfants, les subsides ne sont plus accordés pour un revenu imposable net supérieur à 66'000 francs alors que dans certains cantons cette limite est de plus de 100'000 francs (Obwald, Zoug). Le taux de la population aidée est donc plus faible : 21.2% dans le canton Vaud alors que ce taux dépasse 50% dans quelques cantons (Appenzell Rhodes Intérieures, Obwald) et qu'il se situe à 28.8% en moyenne suisse. En contrepartie, le subside maximum pour un adulte vaudois peut atteindre 290 francs suivant le revenu déterminant alors qu'il est limité à 80 francs dans certains cantons.

Le Conseil d'Etat a toujours estimé qu'il fallait accorder en priorité une aide aux plus bas revenu et que, pour être efficace, cette aide devait soulager significativement les ménages du poids de la prime d'assurance-maladie. Cette politique se traduit dans les chiffres puisque dans le canton de Vaud, 57% des ménages touche une aide moyenne supérieure à 300 francs par mois alors qu'en moyenne Suisse moins de 20% des ménages sont dans cette situation.

En matière de subsides, le canton poursuit donc une politique qui porte son accent plutôt sur l'allègement du poids financier que représente le paiement des primes pour les ménages les plus modestes et moins sur l'extension du nombre de bénéficiaires. Le tableau 3 indique cette évolution depuis l'année 2002. Les effectifs entre 2004 et 2007 ont diminué pour les catégories des assurés adultes au bénéfice d'un subside partiel parce que les limites d'octroi n'ont pas été indexées alors que les décisions de taxation affichent une tendance à la hausse.

Tableau 3: Nombre de bénéficiaires d'un subside, situation au mois de décembre de chaque année

	Déc. 2002	Déc. 2003	Déc. 2004	Déc. 2005	Déc. 2006	Déc. 2007
PC	28'073	28'977	29'610	30'014	31'111	30'567
RI	17'389	15'163	16'040	18'134	19'936	21'776
Partiels personnes seules	17'714	18'150	18'476	15'550	15'653	14'879
Partiels adultes avec enfants	50'824	47'939	51'793	42'483	43'035	40'930
Partiels enfants	38'812	39'632	37'936	31'075	31'513	34'156
Total	152'812	149'861	154'259	137'256	141'248	142'308

Source : SESAM, SASH

c) Emploi de l'entier de l'enveloppe

Jusqu'en 2007, les cantons avaient la possibilité de ne pas utiliser l'intégralité de l'enveloppe allouée par la Confédération et de la réduire jusqu'à 50% au maximum. En 2006, seuls dix cantons utilisaient l'entier de l'enveloppe, dont les cantons latins et ceux dont la contribution cantonale était particulièrement faible. Globalement, les cantons renonçaient à environ 14% de l'enveloppe. Le canton de Vaud a toujours choisi d'utiliser l'entier de l'enveloppe considérant que c'était le seul moyen de remplir année après année le mandat fédéral de réduction des primes en faveur des assurés de condition économique modeste.

d) Lutte contre les effets de seuil

Les bénéficiaires du RI bénéficient de par la loi de la gratuité de la prime jusqu'à une prime maximale reconnue et fixée par le Conseil d'Etat, alors que les bénéficiaires des subsides partiels LVLAMal reçoivent une aide nettement inférieure y compris en étant au bénéfice d'un subside partiel maximal. Au moment où une personne au RI retrouve une activité lucrative pour un salaire légèrement supérieur aux normes du RI ou améliore suffisamment son salaire pour sortir du RI, l'écart entre subside intégral et subside partiel est à sa charge. Jusqu'en 2006, pour tous les types de ménage (personnes seules, familles monoparentales, couples avec ou sans enfants), cet écart a constitué un effet de seuil diminuant l'incitation financière à augmenter le revenu du travail ou à reprendre une activité lucrative. La perte de revenu disponible pouvait en effet atteindre plus de 2'000.- sur une année dans les cas d'une famille avec un salaire tout juste supérieur aux normes du RI. Cette réalité a amené le Conseil d'Etat d'agir dès 2005 pour lutter contre ces effets de seuil et à inscrire cette volonté parmi les mesures de son programme de législature.

Le Conseil d'Etat a pris des mesures dès 2005 – décrites sous le point 2.2, ci-après - pour réduire progressivement cet effet de seuil à la sortie du régime RI. D'une part, décision a été prise d'augmenter le subside maximum applicable aux plus

faibles revenus – il a passé de 225 francs à 290 francs entre 2005 et 2008- et d'autre part les normes de revenu donnant encore droit au subside partiel maximal ont été augmentées.

Par le biais de ces améliorations, l'effet de seuil a complètement disparu dès le 1^{er} janvier 2008, pour les situations de ménage sans activité lucrative au RI et qui sortent de l'aide sociale suite à la reprise d'un emploi dont le salaire dépasse les normes du RI. Par contre, il subsiste un certain effet de seuil pour les ménages de travailleurs pauvres qui sont au bénéfice d'un complément du RI en raison du fait qu'ils bénéficient aujourd'hui de la franchise sur le salaire de 200 francs par mois pour un salaire, voire de 400 francs par mois en cas d'existence deux salaires dans un même ménage. Les mesures qu'entend prendre le Conseil d'Etat pour lisser cet effet de seuil seront détaillées sous le point 3.

2.2 L'évolution des barèmes des subsides partiels de 2003 à 2008

2003 à 2005

Ces années ont été marquées par des dépenses supérieures aux montant budgétés, principalement en raison de l'impact des primes sur les subsides intégraux (+13 millions en 2003) et de l'augmentation du nombre de bénéficiaires, notamment RI (+ 9 millions en 2004). En 2004 puis en 2005, le Conseil d'Etat a été contraint de diminuer deux fois successivement les barèmes des subsides partiels. A revenu égal, le montant du subside a été diminué et, en 2005, le subside maximum pour adulte est passé de 260 francs à 225 francs. Le Conseil d'Etat n'a toutefois pas réduit les limites supérieures de revenu évitant ainsi d'exclure des ménages du cercle des ayants droit.

2006

Avec la seconde révision LAMal est entré en vigueur en 2006 le volet concernant la réduction des primes. La LAMal incluait désormais un but de politique familiale prévoyant à l'article 65 al.1 bis que pour les bas et moyen revenus, les cantons devaient réduire de 50% au moins les primes des enfants et des jeunes adultes en formation. La Confédération a prévu un financement pour accompagner les cantons dans la mise en application de cette nouvelle disposition. Le canton de Vaud a ainsi pu bénéficier de 26 millions supplémentaires pour son enveloppe des subsides, répartis sur 2006 et 2007.

La disposition transitoire prévoyant un délai de réalisation d'une année, le Conseil d'Etat a choisi d'adapter les subsides en deux étapes. La première étape, réalisée en 2006, a consisté à relever le subside des enfants et des jeunes en formation à au moins 50% de la prime. La seconde étape, réalisée en 2007, visait à soutenir les familles à moyens revenus en augmentant le revenu maximum donnant droit à un subside pour les enfants et les jeunes adultes en formation.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat a poursuivi les efforts en direction des plus bas revenu en relevant le subside maximum pour adulte de 225 à 260 francs, permettant ainsi d'octroyer des aides efficaces aux ménages les plus précaires. Incidemment, cette mesure a également permis de réduire significativement l'effet de seuil entre les régimes RI et celui des subsides partiels. Les personnes qui quittaient le régime RI suite à une faible amélioration du revenu du travail entraient dans la catégorie visée.

Parallèlement il a pris une mesure permettant de contenir l'augmentation des subsides pour les bénéficiaires du RI en introduisant des primes de référence par région inférieures aux primes moyennes. Elles ont toutefois été fixées de telle sorte qu'environ une dizaine d'assureurs continuent d'offrir des primes inférieures à ces nouvelles limites.

2007

Le Conseil d'Etat a réalisé la seconde étape de la révision LAMal qui imposait un but de politique familiale au régime de la réduction des primes. La limite de revenu donnant droit à un subside pour les enfants et les jeunes adultes en formation a été portée de 45'000 francs à 65'000 francs. Cette mesure a permis d'aider potentiellement 8'000 enfants supplémentaires dans des familles à revenu moyen. Les bénéficiaires visés sont entrés progressivement dans le régime en 2007 et cette tendance se poursuit en 2008.

En 2007, le Conseil d'Etat a poursuivi l'objectif d'aide aux plus bas revenu et de lutte contre les effets de seuil à la sortie du régime RI en relevant le subside maximum de 260 à 280 francs.

2008

Le Conseil d'Etat a augmenté de 10 francs les subsides maximaux et repoussé de 10'000 à 12'000 francs pour les personnes seules, respectivement 15'000 à 17'000 francs pour les familles, la limite de revenu au-delà de laquelle le montant du subside commence à diminuer en fonction du revenu. Par cette mesure, 870 ménages parmi les plus précaires ont pu bénéficier d'un subside maximum, dont plus de 500 familles avec enfants.

Il a également augmenté la limite maximum de revenu déterminant donnant droit à un subside de 2'000 francs pour les personnes seules (+6.7%) et de 1'000 francs pour les ménages (+2.2%). Celles-ci sont désormais de 32'000 et 46'000 francs.

3 LES INTENTIONS DU CONSEIL D'ETAT POUR LES SUBSIDES 2009

Le Conseil d'Etat envisage une série de mesures d'amélioration du dispositif des subsides aux primes d'assurance maladie, s'inscrivant toutes dans le cadre de la planification financière et le programme de législature.

Afin de ne pas réduire sa marge de manœuvre dans le cadre de l'établissement du budget 2009 et des budgets futurs, le Conseil d'Etat précise que la stratégie du Département de la santé et de l'action sociale en matière de subsides sera mise en

oeuvre progressivement dans le plus strict respect des dotations budgétaires fixées dans la planification financière du Conseil d'Etat.

3.1 Poursuite de la lutte contre les effets de seuil

Le Conseil d'Etat entend poursuivre les efforts déjà entrepris afin de revoir le système des prestations sociales en amont du RI et leur articulation avec ce dernier, notamment en combattant l'effet de seuil à la sortie du RI pour les bénéficiaires "working poor" du RI.

Sur la base d'un rapport établi par la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS), actuellement et par année, l'effet de seuil à la sortie du RI pour les ménages concernés est de 1200 francs pour une famille monoparentale, de 2900 francs pour un famille avec deux enfants et de 1665 francs pour une personne seule.

Dans la continuité des mesures adoptées depuis 2005, le Conseil d'Etat envisage en 2009 de relever la limite de revenu donnant encore droit au subside partiel maximal afin de rapprocher le plus possible cette limite de revenu de la sortie du RI. Dès lors, le Conseil d'Etat prévoit de fixer cette limite à 17'000 francs pour les personnes seules et à 19'000 francs pour les couples.

Pour les couples avec enfants, cette hausse s'accompagnerait par ailleurs d'une augmentation de la déduction forfaitaire par enfant (voir ci-dessous).

Le cumul de ces mesures ferait en sorte que l'effet de seuil serait ainsi divisé par trois, soit environ 50 francs par mois en moyenne.

De ce fait, la question des effets de seuil peut donc être considérée comme quasiment résolue.

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

En 2008, le calcul du subside est basé sur la dernière taxation fiscale définitive connue, soit celle de l'année 2005. Lors de premières analyses, basées sur un fichier actualisé avec les dernières données fiscales connues, il a été constaté que de nombreux bénéficiaires de subsides ont perdu leur droit en 2008 du simple fait de la prise en compte des éléments fiscaux de l'année 2005. Rappelons que les limites supérieures de revenu n'ont pas été indexées entre 2001 (décision du Conseil d'Etat d'août 2000) et 2007. Or, entre août 2000 et décembre 2007, l'indice des prix à la consommation a crû de plus de 8% selon l'Office fédéral de la statistique. Ces effets fiscaux expliquent que le nombre de bénéficiaires de subsides partiels a diminué entre 2006 et 2007.

Afin d'éviter que des personnes perdent un droit en 2008 à cause d'une simple indexation, le Conseil d'Etat a décidé de procéder à une première indexation des limites dès 2008, portant de 30'000 à 32'000 la limite pour personnes seules (+6.7%) et de 45'000 à 46'000 la limite pour les familles (+2.2%). La projection pour 2008, basée sur les premiers mois de l'année, indique une stabilisation de l'effectif en particulier grâce à ces mesures.

Dans le même but, le Conseil d'Etat envisage de relever pour les couples et la famille les limites de revenu en 2009 ; elles seraient ainsi fixées à 50'000 francs.

Pour autant que sa politique budgétaire le lui permette, le Conseil d'Etat continuera à augmenter ces limites de revenu afin de suivre l'évolution en cours en matière salariale et fiscale.

3.3 Mesure favorisant les familles

La déduction de 7'000 francs pour chaque enfant à charge a été fixée en 1996 lors de l'entrée en vigueur du régime vaudois de réduction des primes et n'a jamais été adaptée depuis. Elle permet de tenir compte de la charge supplémentaire pour le ménage occasionnée par l'entretien des enfants et rétablit une équité avec les autres ménages en regard du critère financier utilisé pour définir la condition économique modeste. En outre, elle joue un rôle important lorsqu'un ménage avec des revenus modestes voit son équilibre économique précaire profondément modifié par l'arrivée d'un premier enfant ou des suivants. Ces ménages risquent de basculer dans la catégorie des "working poors", en vivant au dessus des seuils de pauvreté bien qu'ils mettent toute leur capacité de gain à profit.

Afin qu'elle continue à jouer son rôle, cette déduction doit tenir compte de l'évolution réelle de la charge d'entretien des enfants sur les ménages et être adaptée. La démographie des ménages monoparentaux ou en situation précaire doit également être prise en compte. Une étude récente mandatée par l'OFAS et publiée en avril 2008 conclut qu'un cinquième des familles ayant 3 enfants ou plus et 40% des femmes élevant seules leurs enfants sont exposés à un risque accru de pauvreté. Ce dernier élément montre qu'il y a lieu non seulement d'indexer le montant de la déduction mais également de la renforcer. Ainsi une aide accrue sera apportée aux ménages avec enfants et aux ménages monoparentaux.

Avec une déduction de 7'000 francs par enfant, le canton de Vaud est l'un des moins généreux de Suisse. En 2006, seuls trois cantons accordent une déduction inférieure alors que 9 cantons prévoient des déductions de 10'000 francs ou supérieures. A titre de comparaison, la loi sur les prestations complémentaires prévoit une déduction des revenus de 9'480 francs pour les deux premiers enfants, deux tiers de ce montant pour les deux suivant et un tiers dès le cinquième. Le Conseil d'Etat envisage donc d'augmenter les déductions pour enfant et de les moduler en fonction du rang des enfants

selon le modèle suivant :

Tableau 4 : Déduction pour enfant selon le rang de l'enfant, situation actuelle comparée avec la proposition du Conseil d'Etat pour 2010

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Proposé	10000	19000	27000	34000	40000	46000	52000	58000	64000
Actuel	7000	14000	21000	28000	35000	42000	49000	56000	63000

Par rapport à la situation actuelle, cette gradation améliorera la situation de nombreuses familles.

Toutefois, cette mesure ne peut être financée qu'en répartissant l'effort financier sur deux ans : 2009 et 2010. Aussi, le Conseil d'Etat propose une amélioration en deux temps. L'étape de 2009 suivrait la proposition suivante :

Tableau 5: Déduction pour enfant selon le rang de l'enfant, situation actuelle comparée avec la proposition du Conseil d'Etat pour 2009

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Proposé	10000	16000	22000	28000	35000	42000	49000	56000	63000
Actuel	7000	14000	21000	28000	35000	42000	49000	56000	63000

4 LES INTENTIONS DU CONSEIL D'ETAT POUR LES SUBSIDES DES ANNÉES 2010-2012

Sous condition de la mise en œuvre des mesures discutées ci-dessus et de l'entrée en vigueur de la deuxième étape de hausse de la déduction pour enfants en 2010, le Conseil d'Etat entend affecter les moyens supplémentaires dont il pourrait disposer dès 2010 à deux types de mesures. Il s'agit d'une part de la hausse de la norme plafonds donnant accès aux subsides. Par ce biais, il doit être évité que l'évolution des salaires nominaux ne péjore la situation des salarié-e-s avec un faible subside et ne réduise le nombre d'ayant-droit. Il s'agit d'autre part du renforcement des efforts visant à limiter la part des dépenses (taux d'effort) d'un ménage pour les primes à l'assurance-maladie après versement du subside à un taux maximal à ne pas dépasser. En principe, ce taux devrait se situer au maximum à hauteur de 10% du revenu. Le Conseil d'Etat a chargé le DSAS d'étudier cette question et de lui présenter des mesures concrètes pour une entrée en vigueur en 2010.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 27 août 2008.

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean