

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Pierre-Yves Rapaz sur la statistique des bénéficiaires touchant des subventions aux primes d'assurance-maladie dans le canton de Vaud

1 RAPPEL DE L'INTERPELLATION

Malgré les informations données par le Conseil d'Etat en septembre dernier, les coûts de l'aide sociale explosent dans notre canton. Il est temps de rechercher les différentes causes. Parmi les bénéficiaires des subventions aux primes d'assurance-maladie dans le canton de Vaud, des statistiques transparentes sont-elles disponibles pour les cinq dernières années ? Par ailleurs le canton de Vaud va devoir s'acquitter du 85% des coûts de factures d'hôpitaux impayées. Dans ce contexte nous demandons au Conseil d'Etat de répondre aux questions suivantes :

- Quelle est la provenance (districts ou villes) des personnes mises au bénéfice de subventions aux primes d'assurance-maladie ?
- Quel est le nombre, voire la proportion d'étrangers qui bénéficient de ces subventions dans les deux différentes zones de primes ?
- Quels sont les montants (et proportion du total du montant réparti entre tous les bénéficiaires) alloués aux étrangers ?
- Quelle part de ce montant est à la charge de l'Etat de Vaud et à la charge des communes vaudoises ?
- Quel est le nombre, voire la proportion d'étrangers qui bénéficient d'une aide au paiement des primes, après avoir délivré un acte de défaut de biens à leur caisse-maladie pour non-paiement de ces primes, avec les montants en cause ?
- Quel est le montant total des factures impayées pour le canton de Vaud ?
- Quelle est la proportion en termes de nombre et de coûts de personnes étrangères, y compris les personnes sans autorisation de séjour, qui ne se sont pas acquittées de leur facture d'hospitalisation ?

De quelle manière et avec quelles ressources notre canton entend-il se faire rembourser, toutes ou en partie, ces factures impayées ?

2 RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

En préambule, le Conseil d'Etat relève la grande confusion de l'interpellateur dans son introduction. D'abord, il faut distinguer le système de l'aide sociale qui permet de garantir le minimum vital à des personnes qui connaissent des situations d'extrême nécessité et le régime des subsides aux primes d'assurance maladie. Ce dernier s'appuie sur une assurance sociale et sur une base légale fédérale ; il représente le volet social du principe helvétique de la prime par tête et permet de soulager de cette charge les assurés de condition économique modeste. Enfin, ce régime est subventionné par la Confédération. Il ne s'agit donc pas d'un régime d'aide sociale. Par ailleurs, il convient de souligner que contrairement à ce que laisse entendre l'interpellateur lorsqu'il affirme que le canton va devoir s'acquitter du 85% des coûts des factures d'hôpitaux impayées. En fait, s'il reste inactif, le canton en paiera le 100%. C'est pour faire en sorte que les assureurs y contribuent et que cette note diminue que des actions ont été entreprises par le canton.

Le Conseil d'Etat répond ainsi aux questions posées par l'interpellateur :

1. Le tableau ci-dessous illustre la répartition par district de domicile des bénéficiaires d'un subside à l'assurance-maladie.

Répartition des bénéficiaires de subsides à l'assurance-maladie, par district et selon type de subside, Vaud, décembre 2008

District	subside intégral (PCà l'AVS/AI et RI)	subside intégral (PCà l'AVS/AI et RI)	Subside partiel (selon revenu)	Subside partiel (selon revenu)
	nombre(1)	%pop(2)	nombre(1)	%pop(2)

Aigle	2'563	6.9%	6'416	17.3%
Broye-Vully	2'559	7.6%	6'579	19.5%
Gros-de-Vaud	1'021	2.9%	3'480	9.9%
Jura-Nord vaudois	6'429	8.4%	12'656	16.5%
Lausanne	16'784	12.0%	22'142	15.8%
Lavaux-Oron	2'241	4.2%	4'552	8.4%
Morges	3'211	4.6%	7'321	10.5%
Nyon	2'495	3.0%	6'435	7.9%
Ouest lausannois	5'632	8.8%	10'825	16.9%
Riviera-Pays d'Enhaut	6'128	8.0%	10'303	13.5%
Total (yc sans indication)	51'810	7.7%	90'846	13.6%

(1) nombre de cas au bénéfice d'un subside, par district et selon le type de subside (subside intégral ou partiel de la prime d'assurance-maladie).

(2) nombre de cas rapporté à la population du district, en %.

Source : Service des assurances sociales et de l'hébergement

2. La nationalité des bénéficiaires n'est pas connue. Cette information n'est pas relevée étant donné qu'elle ne constitue pas un critère pour l'ouverture d'un droit au subside. Le principe de l'obligation d'assurance ne souffre d'aucune clause d'exception qui serait liée à la nationalité (statut de requérant d'asile mis à part) puisqu'il repose sur la notion juridique de domiciliation, tirée du code civil.

3. Voir réponse à la question no 2.

4. Les dépenses pour les subsides à l'assurance-maladie représentent CHF 340'635'784 en 2008. Il s'agit des subsides versés aux assurés (312.4 millions), de la prise en charge du contentieux (28.1 millions) et de l'information aux assurés (0.1 million). En 2008, le financement est réparti comme suit :

Confédération	177'527'911
Canton	81'301'778
Communes	81'301'778
Remboursements	504'317
Total	340'635'784

5. voir réponse à la question no 2.

6. Le montant des factures impayées est connu pour le CHUV. En mars 2007, le CHUV comptabilisait 2.7 millions de factures d'hospitalisation ambulatoire impayées pour les années 2006 et antérieures en raison d'une suspension du droit au remboursement des prestations par l'assurance-maladie (art 64a LAMal). Le SASH a œuvré, par le biais de sa cellule 64a, pour régler les arriérés de primes et les situations administratives des assurés concernés et les rétablir dans leur droit. Dans les cas dignes d'intérêt et lorsque la procédure de poursuite a abouti à un acte de défaut de biens, les arriérés de primes ont été pris en charge par le Canton, conformément à ce que prévoit la législation fédérale. Une fois la suspension levée, les assureurs maladie ont honoré les factures du CHUV. En deux ans, le montant des impayés a ainsi été ramené de 2.7 millions à 300'000 francs.

7. Les factures d'hospitalisation sont en règle générale payées par l'assurance-maladie obligatoire pour la part qui incombe aux assureurs (un peu moins de la moitié des coûts). Le paiement est éventuellement différé lorsque l'assuré est suspendu du droit au remboursement des prestations comme évoqué au point précédent. Restent les personnes insuffisamment affiliées, ou pas du tout, à l'assurance-maladie (par exemple parce qu'elles sont sans domicile fixe, de passage en Suisse ou sans-papiers). Dans ce cas, les soins d'urgence consécutifs à une maladie ou un accident peuvent être pris en charge par le Canton, au titre de l'aide d'urgence prévue par la loi sur l'action sociale vaudoise (LASV). Cette prise en charge est subsidiaire aux ressources propres du patient, à toutes les prestations des assurances sociales ou privées ainsi qu'aux déclarations de garanties financières dans le cadre des conditions de séjour d'un étranger. En 2008, les dépenses nettes après remboursements se montent à CHF1'926'350.-

8. Le Canton entend poursuivre les efforts déjà entrepris pour limiter les cas de suspension du droit au remboursement des prestations par l'assurance-maladie. A cette fin, il entend poursuivre l'activité de la cellule 64a au sein du service compétent jusqu'à ce qu'une solution durable ait été trouvée au niveau fédéral. Dans l'intervalle, il continuera de passer

des conventions avec les assureurs maladie afin de limiter les effets de la législation fédérale. Il escompte qu'à terme le nombre de factures impayées sera diminué et que le système de santé s'en trouvera renforcé.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 20 mai 2009.

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean