

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Ducommun sur l'assurance-maladie, à quel jeu se prête le Département vaudois de la santé publique ?

1 RAPPEL DE L'INTERPELLATION

Au cours de ces derniers mois, c'est avec grand fracas et avec le renfort des médias, que le chef du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) du canton de Vaud s'est fendu de plusieurs articles mettant en valeur son travail pour faire baisser les primes des caisses maladie dans notre canton. A entendre ce dernier, ses nombreuses prises de parole vaudraient aux Vaudois de ne pas souffrir de la croissance des coûts de la santé au travers de leur prime d'assurance-maladie.

Hélas, le résultat n'est de loin pas à la hauteur des espérances formulées ci-dessus. A titre d'exemple, ma situation personnelle : habitant Montheron sur la Commune de Lausanne, ma prime 2008 est de 198 francs par mois, alors que ma prime 2009 sera de 246,40 francs, soit une différence annuelle de 580,80 francs (augmentation de 24,4%). Je dois probablement attribuer cette situation au département précité qui, à la suite de différentes démarches, a généré pour 2009 l'attribution de ma zone de prime actuelle à la zone de prime 2. Qu'en sera-t-il lorsque je me verrai attribuer à la zone 1 ?

A ce stade, n'est-il pas permis de penser que les Vaudois se sont simplement retrouvés ballottés au cœur d'un jeu subtil d'équilibre financier et, au final, l'amélioration annoncée de la situation favorable aux assurés de notre canton n'est-elle pas que de la poudre aux yeux pour des électeurs potentiels ?

Aujourd'hui le Conseil d'Etat impuissant, malgré d'incessantes déclarations dans la presse, est réduit à dépenser l'argent des contribuables dans de coûteuses annonces, invitant les assurés à changer de caisse maladie.

Questions au Conseil d'Etat :

- 1. Quel objectif poursuit le Conseil d'Etat en invitant les Vaudoises et les Vaudois, par annonces dans la presse, à changer de caisse maladie en 2009 ?*
- 2. Qui se charge du service de renseignement gratuit, durant les jours ouvrables au numéro 0800 848 999 ? Quelles ressources sont affectées à ce service ? Combien va coûter cette nouvelle prestation de l'Etat et qui prend en charge les frais effectifs de cette démarche ?*
- 3. Sur quelles bases les conseils aux assurés vaudois sont-ils dispensés ? Comment se fait le choix de la caisse maladie proposée par l'Etat, lorsque les différences sont infimes et que les frais administratifs induits, par un changement de caisse, pourraient être supérieurs au gain effectif ?*
- 4. Si la LAMal garantit un niveau de prestations identiques, informe-t-on les assurés vaudois sur la qualité du service, les durées de remboursements des prestations ou d'autres éléments (soit la notion de confort des assurés) qui pourraient justifier un coût légèrement supérieur des primes d'une caisse à l'autre ?*
- 5. Les annonces parues dans la presse mentionnent une liste d'assureurs-maladie dont les primes sont inférieures à la moyenne cantonale. Cette liste est-elle complète et à l'exemple des franchises ou des couvertures accident, qui ne sont pas mentionnées, quels sont les critères objectifs justifiant la présence d'assureurs-maladie sur cette liste ?*
- 6. Après les annonces dans les médias par le chef du Département de la santé et de l'action sociale, comment peut-on justifier que de nombreux Vaudoises et Vaudois, obligés de changer de zone de primes, se sont vu signifier des augmentations drastiques pour 2009 ?*
- 7. Malgré les promesses du chef du Département de la santé et de l'action sociale, l'utilisation des réserves des assureurs, afin de repêcher les anciens assurés de la zone 3 dans la nouvelle zone 2, ne suffit-elle pas pour couvrir la différence ? Ou*

alors une perte de maîtrise des coûts de la santé par le canton de Vaud a-t-elle absorbé tout ou partie de ces réserves ?

8. Quels sont les coûts des annonces faites par le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud ?

9. De quelle manière la stratégie demandant aux assurés vaudois de changer de caisse va-t-elle, à long terme, être bénéficiaire pour l'ensemble des assurés vaudois ?

10. Si une telle démarche s'avère efficace (qu'un grand nombre d'assurés vaudois changent de caisse maladie), quelles incidences financières pourraient générer une telle situation sur le montant des subventions versées aux assurés au bénéfice d'une aide de l'Etat ? Une telle démarche pourrait-elle aussi affecter les rentrées fiscales pour l'Etat et les communes ?

11. Le recours à une démarche étatique, que certains pourraient qualifier de démagogique, n'est-elle pas la résultante logique de l'échec du canton de Vaud dans la maîtrise de la croissance des coûts de la facture sociale en général et de la santé en particulier ?

2 RÉPONSES DU CONSEIL D'ETAT

La LAMal prévoit que les primes sont établies par régions, qui peuvent correspondre à l'entier du territoire d'un canton ou une subdivision de celui-ci. C'est l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), autorité responsable de l'application de la LAMal, qui décide du découpage en tenant compte du coût par assuré dans chaque district.

Les frontières qu'implique ce découpage apparaissent inévitablement comme arbitraires tant il est vrai, qu'il n'existe pas entre les communes de frontière " naturelle " des coûts de la santé. En 2008, par exemple, un habitant de la commune de Cheseaux-sur-Lausanne affilié pour l'assurance de base auprès de Philos payait 77 francs par mois de plus qu'un habitant des communes voisines de Bousens, d'Etagnières ou de Morrens affilié aux mêmes conditions auprès du même assureur.

Dans le cadre de la procédure d'approbation des primes, le Canton est intervenu à plusieurs reprises pour exiger que ces différences de traitement, largement laissées à l'appréciation des assureurs maladie, soient supprimées en ramenant à deux puis une seule le nombre de régions de primes.

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a réduit de trois à deux le nombre de régions de primes en 2009. Consulté, le Département de la santé et de l'action sociale a émis un préavis favorable quant à cette proposition. Schématiquement, la nouvelle grande région 1 correspond à l'arc lémanique et regroupe 70% des assurés alors que le reste du canton constitue la nouvelle région 2. Du fait de ce redécoupage, la plupart des assurés ont changé de région entre 2008 et 2009. Le Conseil d'Etat a explicitement demandé au DFI que les assurés ne soient pas pénalisés du simple fait d'un changement de région et que les excédents de réserves soient utilisés à cette fin.

Quelques chiffres permettent de tirer le bilan de cette opération :

- l'écart de primes entre la région " chère " et la région " bon marché " est passé en moyenne de 40 à 24 francs par mois ;
- les assurés de l'ex-région 2, passés en région 1 (la Côte et la Riviera) ont subi la plus forte hausse avec en moyenne Fr. 15.70, soit 4.3%. Ceux de l'ex-région 3 passés en région 2 ont vu leurs primes augmenter en moyenne de Fr 8.90 (+2.6%) ;
- les assurés de l'ex-région 1 (le Grand Lausanne) ont bénéficié en revanche d'une baisse moyenne de Fr. 7.30 (-1.9%) ;
- plus de 290'000 assurés (44%) ont vu leur prime inchangée voire diminuée ;
- les assureurs maladie ont, au passage, globalement prévu de diminuer leurs excédents de réserves de 64 millions dont environ la moitié pour atténuer le passage à deux régions ;
- dans l'exemple mentionné précédemment, l'assuré de Cheseaux paye désormais 33 francs de plus que son voisin au lieu de 77 francs l'année dernière.

Plusieurs assureurs ont suivi les recommandations exprimées publiquement par le Conseil d'Etat d'harmoniser les primes vers le bas. Pour ne citer qu'un seul exemple d'assureur, chez CPT, les primes des assurés de l'ex-région 1 ont été ramenées au niveau des primes de l'ex-région 2 moyennant une baisse de 66 francs par mois. D'autres ont partiellement ou pas du tout suivi ces recommandations. Dans ces cas, c'est le phénomène inverse qui s'est produit, les primes de l'ex-région 2 ont été relevées au niveau de l'ex-région 1. Le canton de Vaud – qui ne dispose d'aucune compétence décisionnelle en la matière - a vivement protesté contre ces hausses dans le cadre du préavis sur les primes 2009. Son intervention n'a pas été inutile puisque l'OFSP (Office fédéral de la santé publique) a contraint certains assureurs à diminuer les primes qu'ils proposaient. Helsana a ainsi réduit de 40 francs les primes qu'il entendait pratiquer en 2009. Dans d'autres cas les hausses de primes ont été acceptées par l'OFSP en raison de réserves insuffisantes qui ne permettaient pas d'assurer la pérennité de la caisse. C'est par exemple le cas d'Avanex dont les primes de l'ex-région 3 détiennent l'augmentation record de 52 francs par mois.

Au sujet de l'opération " Changement d'assureur ", en constatant la grande hétérogénéité des situations, le DSAS a

considéré :

- que des assurés vaudois risquaient de subir de fortes hausses de primes ;
- que dans certains cas ils pourraient difficilement assumer ces hausses et risquaient de se voir suspendus du droit au remboursement des prestations au titre de l'article 64a LAMal ;
- que les fluctuations de primes et les effets " yoyo " relèvent de la gestion des caisses et n'ont pas à être assumés par les assurés ni par les finances publiques lorsqu'il s'agit de subsidiés ;
- que nombre d'assurés, en particulier les plus fragilisés comme les personnes âgées, renoncent à changer de caisse, soit qu'ils n'osent pas ou ne savent pas quelle démarche entreprendre. Une analyse interne du Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) a montré que plus de 57% des bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS (âgés de plus de 65 ans) étaient assurés en 2007 auprès d'assureurs dont la prime dépassait la prime de référence.

Pour ces raisons, le DSAS a considéré qu'il y avait un intérêt public majeur et a décidé de mener une campagne d'information auprès des bénéficiaires de subsides. Cette campagne s'est déroulée de la fin du mois d'octobre à la mi-décembre 2008 et a mobilisé les moyens suivants :

- publication d'un dépliant d'information imprimé à 30'000 exemplaires et distribué auprès d'autant de ménages touchant un subside et assurés auprès d'un assureur à prime élevée ;
- ouverture d'une ligne téléphonique gratuite destinée à prendre en charge les demandes d'informations et à fournir des explications pratiques sur les démarches possibles. Trois personnes auxiliaires ont été mobilisées pour cette tâche pendant 6 semaines et près de 2000 appels ont été traités ;
- information individualisée auprès des bénéficiaires de subsides lorsque la prime 2009 de leur assureur allait dépasser de manière importante le montant du subside maximum : environ 150 démarches ont été réalisées ;

En outre, des informations ont été données par les CSR auprès des assurés au bénéfice du revenu d'insertion (RI) et, pour les autres assurés, par les agences d'assurances sociales, les centres médico-sociaux et le réseau associatif afin d'éviter que leurs primes 2009 ne dépassent le subside maximum. Le SASH a consulté ce réseau afin de leur demander d'évaluer cette opération. L'analyse montre que le message porté par la communication était clair mais que, malgré les appuis apportés, les assurés rencontrent toujours des difficultés à effectuer les démarches de changement d'assureur. Presque tous les partenaires s'accordent pour estimer que l'opération devrait être répétée régulièrement (tous les deux ans) afin d'améliorer le niveau d'information de la population concernée.

En réponse à une plainte des assureurs, l'Office fédéral de la santé publique a estimé que l'information délivrée était objective car elle pouvait de toute manière être obtenue par d'autres moyens (sites de comparaison, site Internet de l'OFSP). Le canton ne faisant que faciliter l'accès à l'information. L'OFSP concluait à l'utilité de l'initiative cantonale et au fait qu'il n'avait pas à réagir publiquement.

Le coût total de l'opération se monte à 94'000 francs (impression, envois, salaires des auxiliaires, annonces-presse, etc.) et il est assumé par le budget ordinaire, dans le cadre de l'information annuelle aux bénéficiaires de subsides.

Le résultat de l'opération peut être évalué à partir d'un fichier à mi-avril 2009 (en sachant qu'il reste un assureur pour lequel toutes les données n'ont pas été transmises).

Près de 17'000 subsidiés ont changé d'assureur au 1.1.2009. Par rapport à la situation qui aurait prévalu s'ils avaient conservé le même assureur, ces changements représentent une économie de plus de 6 millions dont un peu moins de 5 millions pour les assurés avec leurs ressources propres et au moins un million pour le budget des subsides de l'Etat de Vaud.

2.1 Réponses du Conseil d'Etat à l'interpellateur

Compte tenu de ce qui précède, le Conseil d'Etat peut répondre comme suit aux questions posées par l'interpellateur :

1. Répondu ci-dessus.
2. Répondu ci-dessus.
3. Dans cette campagne, le DSAS a fourni une information objective aux assurés, essentiellement en mettant à disposition la liste des assureurs, leur adresse postale et les primes ainsi que des lettres-type de résiliation et d'affiliation. Dans la grande majorité des cas cette information a permis aux assurés de faire leur choix. En aucun cas le DSAS n'a incité les assurés à choisir une caisse plutôt qu'une autre.
4. La qualité du service qu'offre un assureur pourrait être pris en compte dans le conseil aux assurés. Il n'existe toutefois aucune mesure de cette qualité, d'autant que le confort ou la confiance ressentie peut varier d'un assuré à l'autre. Un élément qui doit par contre être mentionné est la pratique du tiers garant par certains assureurs qui oblige les assurés à avancer les factures de médicaments. Enfin, s'il est vrai qu'un service de

qualité peut engendrer des coûts, il ne peut expliquer des écarts entre les primes de 35% alors que les frais administratifs eux-mêmes ne représentent que 6% du montant de la prime.

5. Les assureurs mentionnés sont ceux dont la prime de base est inférieure à la moyenne. Ont été exclus les petits assureurs avec un effectif inférieur à 1'000 assurés en 2007.
6. Répondu ci-dessus.
7. Selon les informations des assureurs, 64 millions de surplus de réserves pourraient être dissous au terme de l'exercice 2009. Ce chiffre tient compte non seulement des primes 2009 mais également des coûts que les assureurs prévoient pour 2009. Sur cette somme, la moitié environ a permis d'atténuer le passage à deux régions. Finalement la hausse globale des primes a été limitée à 1.4% grâce à une hausse modérée des coûts conjuguée à une dissolution de réserves.
8. Répondu ci-dessus.
9. Le mécanisme mis en place par la LAMal repose sur la compensation des risques et la concurrence entre les caisses. Les changements de caisses amènent à réduire la disparité des primes entre des assureurs qui offrent le même catalogue de prestations. Très concrètement, le bénéfice escompté à court et long terme est d'éviter que les subsidiés les plus fragilisés, notamment les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS et les familles monoparentales, ne se trouvent dans l'incapacité de payer la part de prime qui excède le montant du subside. Dans cette hypothèse, ils se retrouveraient suspendus du droit au remboursement des prestations et poursuivis par l'assureur jusqu'à l'acte de défaut de biens. Le canton devrait ensuite prendre en charge les arriérés de primes, les frais de poursuites et les intérêts moratoires dans le cadre du contentieux, selon l'obligation faite par le droit fédéral.
10. Concernant les dépenses de subsides, il a été répondu plus haut. Les primes n'ont pas d'incidence sur la fiscalité puisqu'un montant forfaitaire est déduit du revenu dans la taxation fiscale.
11. La croissance des coûts des subsides relève de la compétence du Grand Conseil qu'accorde chaque année le budget à partir duquel le Conseil d'Etat peut déterminer le champ des ayants droit et l'ampleur de l'aide qui leur est accordée. L'évolution des coûts de la santé relève d'une autre logique résultant notamment du vieillissement de la population, des progrès techniques, ou du développement des maladies chroniques.

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

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean