



Déposé le 12 MAI 2009

Scanné le 13 MAI 2009

09-105-247

Interpellation

Discrimination dans l'accès aux subsides pour l'assurance-maladie ?

Madame K. ressortissante congolaise, entrée en Suisse en 2002, est au bénéfice d'un livret F. Séparée, mère de quatre enfants, elle travaille depuis des années dans une entreprise de nettoyage à temps partiel. Une pension du père des enfants ainsi que des allocations familiales complètent son budget qui avoisine dès lors les 4000 francs. Compte tenu des tensions croissantes qui l'opposent à l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants (evam), Madame K. a souhaité devenir autonome de cette institution. En prenant en compte un loyer de l'ordre de 1500 francs et des subsides en matière d'assurance maladie, Madame K. estimait pouvoir s'en sortir sans assistance.

Cela, c'était sans compte une petite révision du guide d'assistance de l'Evam en 2009.

Selon le nouvel article 212 du guide, on ne peut sortir de l'assurance maladie collective de l'evam qu'après six mois sans aucun lien d'assistance avec cette institution. Or, selon l'art. 220 du guide, tant qu'une personne est assurée auprès de la collective de l'evam, elle ne peut obtenir de subsides.

Conclusion, Madame K. n'a la possibilité de s'autonomiser de l'evam que si elle gagne suffisamment pour se passer de subsides pendant six mois et si elle gagne suffisamment pour se payer les primes de la collective, soit 433 francs par adulte et par mois et 123 par enfants et par mois!

Rappelons que l'article 4 LAMal pose comme principe le libre choix de l'assureur. L'article 34 LARA prévoit, quant à lui, que le Département conclut des conventions avec un ou plusieurs assureurs concernant les requérants partiellement ou totalement assistés, ce qui n'est plus le cas de Mme K. Quant à l'article 9 RLARA, normes émanant du gouvernement, il ne saurait déroger aux dispositions précédentes.

Le député soussigné pose les questions suivantes au Conseil d'Etat :

1. L'article 221 du guide d'assistance de l'evam constitue-t-il une base légale d'une force normative suffisante pour entraver la liberté contractuelle de celles et ceux qui souhaitent conclure une assurance-maladie de base individuelle, dès lors qu'ils-elles rompent le lien d'assistance avec cette institution ?
2. Si non? Quelle est la base légale de cette discrimination d'accès, durant 6 mois, aux subsides?
3. Quel est l'objectif d'une telle discrimination? Vise-t-elle à empêcher des personnes au bénéfice d'un permis N ou F de pouvoir bénéficier pendant un certain temps de subsides à l'assurance maladie ? ou alors à les rendre « captives » de l'assistance publique ?
4. Pourquoi les primes de l'assurance-maladie collective evam sont-elles si élevées ?
5. Est-ce judicieux de multiplier les obstacles à l'égard de migrant-e-s qui manifestent la volonté de devenir actifs-actives professionnellement, c'est-à-dire autonomes de l'assistance publique ?
6. Cette mesure discriminatoire serait-elle également applicable aux personnes bénéficiant du RI, alors même que les autorités recherchent à limiter les effets de seuil ?
7. Comment justifier de traiter ainsi des personnes admises provisoirement (livret F) alors que divers projets financés par les pouvoirs publics tendent au contraire à une meilleure intégration des détenteurs de livret F (art. 55Letr/ art. 12OIE) dont on sait aujourd'hui que leur séjour est appelé à durer?

Le 12.05.09

Jean-Michel Dolivo

SOUTIEN DEVELOPPER