

**RAPPORT DE LA COMMISSION  
chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Motion François Brélaz et consorts proposant de donner au Service de la population et à l'organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accident une base légale pour dénoncer les fraudes ou abus**

**Préambule**

La commission s'est réunie le 2 novembre 2012 à la salle de conférence no 300 du DECS à Lausanne pour étudier cet objet.

Etaient présents : Mmes Fabienne Despot, Martine Meldem et Catherine Aellen présidente rapportrice, MM François Brélaz, Jean-François Cachin, Michel Collet, Gérard Mojon, Jean Tschopp. Excusé M. Maurice Neyroud.

Assistaient également à la séance : M. Philippe Leuba, Conseiller d'Etat en charge du DECS, MM Steve Maucci (chef du SPOP), Claudio Hayoz (chef du secteur juridique du SPOP), Olivier Guigard (directeur de l'Office vaudois de l'assurance-maladie).

M. Jérôme Marcel a tenu les notes de séances ce dont nous le remercions vivement.

**Origine de la motion**

Le motionnaire, explique qu'il a toujours eu une grande méfiance à l'égard de la protection des données, celle-ci servant à son sens trop souvent à cacher des cas litigieux, à protéger des abus ou des gens douteux. Il explique avoir lu de manière approfondie le rapport du Préposé à la protection des données du canton de Vaud et qui écrit dans son rapport d'activité 2011, p.12 :

*«Le service de la population (SPOP) a découvert que deux personnes étrangères, séjournant en Suisse afin de bénéficier d'un traitement médical ou d'une cure, ont réussi à s'affilier à une caisse maladie pour l'assurance de base, alors que l'article 2 alinéa 1 lettre b de l'Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) l'exclut expressément. S'est posée alors la question d'une éventuelle transmission de cette information à l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accident (OCC) et aux caisses d'assurance-maladie concernées afin qu'elles puissent faire le nécessaire (à savoir restituer les cotisations perçues et se voir rembourser toutes les prestations médicales prises en charge).*

*Or, il n'existe en l'état aucune base légale permettant au SPOP de divulguer à l'OCC ou à une autre autorité des informations relatives à une affiliation induite à une caisse maladie. Il en va de même pour l'OCC vis-à-vis des assureurs-maladie. L'OCC n'a pas les compétences légales de contrôler que des personnes sont affiliées, alors qu'elles n'en remplissent pas les conditions.*

*Le SPOP n'était ainsi pas habilité à informer l'OCC des cas d'affiliation erronée, ni l'OCC à transmettre ces renseignements aux assureurs concernés. On peut regretter que l'OCC n'ait pas le pouvoir d'effectuer des contrôles négatifs d'affiliation. Il conviendrait dans ce cas, d'adapter la loi ».*

Les buts de cette motion sont dès lors de donner au SPOP et à l'OVAM les bases légales pour dénoncer aux personnes ou aux autorités concernées les fraudes ou abus dont ils ont connaissance. Cette motion permettrait également d'examiner d'une façon plus générale dans quelle mesure les services et autorités ont la possibilité légale de dénoncer les infractions qu'ils constatent.

### **Position du Conseil d'Etat**

M. le Conseiller d'Etat explique la situation juridique qui prévaut actuellement. Un certain nombre de personnes étrangères viennent en Suisse pour se faire soigner.

Par exemple un ressortissant togolais qui souhaiterait se faire soigner en Suisse : dans ce cas, la procédure légale prévoit que celui-ci prenne contact avec son médecin traitant au Togo, qui doit établir l'impossibilité d'effectuer ce traitement médical au Togo, lequel médecin serait par exemple en contact avec un médecin du CHUV, hôpital en mesure d'administrer le traitement idoine. Or, un togolais voulant venir en Suisse doit obtenir un visa ou un permis de séjour d'une validité égale à la durée du traitement médical nécessaire. L'ambassade Suisse au Togo transfère le dossier à Berne qui le renvoie au SPOP, lequel service demande au futur patient un certificat médical du médecin togolais ainsi que du médecin du CHUV, des informations sur la maladie dont il souffre ainsi que sur le traitement qui lui sera administré. Le SPOP s'assure également que la personne dispose des moyens financiers nécessaires pour le traitement médical et le séjour en Suisse, et s'il peut rentrer dans son pays à la fin du traitement. Si il obtient ces garanties, un permis L limité à la durée du traitement peut être délivré.

La personne en question restant domiciliée au Togo, n'a pas le droit de s'affilier à l'assurance-maladie de base. En cas de demande, il appartient à la caisse maladie d'effectuer le contrôle si la personne peut ou éventuellement doit s'affilier à l'assurance maladie de base. Lors de cette demande, un certain nombre de documents doivent en effet être fournis, notamment le titre de séjour.

Concernant l'affiliation à l'assurance-maladie de base, plusieurs situations sont possibles :

- Le cas d'un clandestin entrant en Suisse dont l'état sanitaire se dégrade : il se retrouve à la PMU puis au CHUV, et par voie de conséquence n'as pas de permis L. Ensuite se pose la question du domicile de cette personne : si elle est clandestine depuis 10 ans en Suisse, soit ses moyens d'existence vont couvrir les coûts des soins, soit le budget cantonal y palliera. Il faut préciser que la personne clandestine en Suisse depuis 10 ans à le droit de s'affilier à l'assurance-maladie de base parce qu'il a son domicile en Suisse. Cela nécessite une démarche et il faut pouvoir établir que son séjour en Suisse n'est pas motivé par l'obtention de soins médicaux.
- Les requérants d'asiles sont au bénéfice d'une couverture d'assurance-maladie.
- Le cas d'une personne qui entre en Suisse avec un visa de touriste (visa Schengen) mais qui dans les faits vient en tant que futur patient. Le traitement médical dépassant la durée du visa, elle peut solliciter une autorisation de séjour limité car le traitement est plus long que prévu (demande de permis L).

C'est dans cette dernière catégorie que se situent les cas cités par le motionnaire. Une fois ici, ces personnes sont allées au CHUV et ont tenté de régulariser leur situation. Dans ce contexte ils se sont approchés d'une assurance-maladie, laquelle n'a pas contrôlé si elles en avaient le droit, et dès lors c'est la caisse qui en porte la responsabilité car c'est elle qui aurait dû vérifier le statut de ces personnes. Ce contrôle relève bien de l'assurance-maladie et non du SPOP.

Si le Grand Conseil suivait cette motion, il faudrait que toutes les demandes de permis L à but humanitaires fassent l'objet d'une annonce à l'OVAM (office vaudois de l'assurance-maladie) lequel devrait probablement avertir l'ensemble des compagnies d'assurance-maladie. Le SPOP n'a en effet pas de connaissance au départ d'un éventuel abus dans le cas de l'instruction d'un permis L.

Effectuer une annonce à l'OVAM de toutes les personnes concernées serait totalement disproportionné, ce d'autant plus que des cas soulevés par la motion, il y a peut-être 10 en deux ans.

Probablement que dans les dossiers visés par la motion, le demandeur a transmis une attestation d'assurance maladie et le SPOP a relevé qu'il était bizarre qu'une caisse ait accepté l'affiliation alors que ces personnes n'avaient pas leur domicile en Suisse.

Si le SPOP n'a pas de base légale pour dénoncer les cas qui viendraient par hasard à sa connaissance, il faut relever que les caisses maladies peuvent à contrario contacter le SPOP si elles ont des doutes sur une personne qui demande à s'affilier, ce dernier ayant l'obligation de les renseigner. Il appartient à la compagnie d'assurance ensuite de refuser l'affiliation. Le chef du service juridique du SPOP fait remarquer qu'il y a en effet dans le cadre de l'entraide administrative un article de la LPGA (Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales) qui prévoit que lorsqu'une compagnie d'assurance s'adresse au SPOP pour avoir un renseignement quant à l'identité, au domicile, au statut d'une personne, cette donnée doit être communiquée. L'OVAM est également habilité à obtenir ces informations.

Cette motion aurait donc pour conséquence que l'on inverse les choses et que ce soit le SPOP qui fournisse une information spontanée sur tous les cas qui potentiellement pourraient faire l'objet d'abus, alors que les caisses maladies ont les moyens et le devoir de se renseigner, ont l'interdiction d'affilier ces personnes et ont la responsabilité des contrats qu'elles ont signé.

M. Olivier Guignard, directeur de l'OVAM explique que la LAMAL donne la possibilité d'affilier d'office une personne qui doit l'être, mais pas de procéder à la désaffiliation, ce qui est de la compétence exclusive de l'assureur. Raison pour laquelle a été créé un groupe de travail où étaient représentés : Santé Suisse, la Chrétienne sociale, le Groupe Mutuel, Assura, ainsi que les prestataires de soins comme le CHUV et la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV). Ceci parce que le seul levier à disposition en cas de doute est la sensibilisation des assureurs à vérifier que les conditions soient remplies lors de l'affiliation et en cas de doute de faire appel aux services de l'administration. S'il s'agit d'un doute concernant la nature du permis, il s'agit de s'adresser au SPOP, concernant la domiciliation, à l'OVAM. Ce dernier a établi un projet de directive et a commencé à formaliser les processus d'annonce afin que tous les assureurs puissent de manière simple saisir l'Office lorsqu'ils ont un doute concernant la domiciliation d'un demandeur. L'OVAM a dès lors la possibilité d'instruire, le cas échéant de saisir le SPOP ou d'autres organes pour vérifier si les conditions sont remplies. Si l'OVAM arrive à la conclusion que les conditions ne sont pas remplies, l'Office ne peut pas rendre de décision, vu que c'est l'assureur qui en dernier lieu prend la décision : il transmet alors une prise de position à l'attention de l'assureur pour que ce dernier soit en mesure de prendre la décision, laquelle ouvre les voies de recours. Cette procédure sera effective dès le début 2013. Le même processus a été mis en place avec les prestataires de soins, bien que les moyens soient plus limités au vu du secret médical. Raison pour laquelle le CHUV et la FRV ont été intégrés, les hôpitaux étant principalement concernés du côté des prestataires de soins. Si ces derniers ne peuvent pas spontanément dénoncer des situations, un processus d'annonce avec l'accord de la personne a toutefois été mis en place, pour que ces personnes se présentent à l'OVAM afin de vérifier si les conditions d'affiliation sont remplies. Par ce biais l'Office reçoit actuellement deux à trois demandes par semaine envoyées par les prestataires de soins.

### **Discussion générale**

Au vu de ce qui précède, plusieurs commissaires sont d'avis que nous ne pouvons mettre en place une base légale pour pouvoir informer les assurances maladies de tous les permis L délivrés. Il s'agirait d'un travail administratif démesuré par rapport aux éventuels gains qui pourraient en résulter. Si on crée une telle base, en matière de protection des données, la transmission de l'information devra répondre à deux principes : la finalité et la proportionnalité. Or, il apparaît au vu

des éléments développés ci-avant que ces deux principes ne seraient pas remplis. Il n'est dès lors pas sûr que l'on pourrait créer cette base légale.

### **Conclusion**

Cette motion demande une base légale pour que le SPOP s'il découvre un abus puisse en informer l'assureur concerné. Pour ce genre d'abus, si l'Etat le dénonce, non seulement l'abus ne cessera pas puisque le traitement médical est garanti par la Constitution et qu'on ne va pas expulser une personne en plein traitement médical au CUHV mais ce sera l'Etat qui en payera les conséquences, donc au final le contribuable. Alors que c'est à l'assureur qui n'a pas fait correctement son rôle de contrôle d'assumer les conséquences de sa faute et non pas au canton d'assumer le manque de diligence de cette dernière.

M. le conseiller d'Etat propose, d'entente avec le DSAS, de rappeler par un courrier aux assureurs l'obligation de contrôler le statut de la personne et de rappeler qu'en cas de doute le SPOP et l'OVAM sont à leur disposition pour répondre aux questions, ce qui est de nature à limiter les abus. Ce qui ne peut être fait à travers une motion qui aboutit à un projet de loi. Ce courrier est annexé à ce rapport.

Le motionnaire retire sa motion au vu de l'engagement de M. le conseiller d'Etat d'envoyer ce courrier. Il s'exprimera en plénum lors de la présentation du rapport de la commission.

Aubonne, le 18 janvier 2013

La rapportrice :  
(signé) *Catherine Aellen*

**Annexe** : Copie du courrier du SASH et du SPOP aux compagnies d'assurance maladie

COPIE

santésuisse  
A l'att. de Mme Fabienne Clément  
Responsable du site de Lausanne  
Rue des Terreaux 23  
1001 Lausanne

V/réf. :  
N/réf. :LVLAMal

Lausanne, le 15 novembre 2012

**Concerne : Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)  
Personnes venant suivre un traitement médical en Suisse**

Madame,

Le Service de la population (SPOP) a détecté des situations dans lesquelles des personnes demanderesse ou bénéficiaires d'un permis L pour traitement médical finissent par présenter au cours de la procédure une carte d'assurance LAMal. Or, il s'agit de personnes qui sont exceptées *ex lege* de l'obligation de s'assurer à la LAMal, car venant en Suisse dans le but de suivre un traitement médical (art. 2, al. 1, lettre b, OAMal). Cette situation, reprise dans le rapport d'activité du préposé cantonal à la protection des données, a induit des articles de presse suivis d'une intervention parlementaire. Sur demande de la Commission du Grand Conseil qui a traité cet objet et des deux Chefs de département concernés, nos deux services ont été priés d'écrire aux assureurs pour leur rappeler les règles en vigueur et les modalités de collaboration avec les services de l'Etat concernés.

La LAMal charge clairement les assureurs de vérifier que les conditions d'affiliation à l'assurance maladie sociale sont remplies; c'est d'ailleurs à l'assureur qu'incombe la compétence de rendre une décision en matière d'affiliation ou de refus de celle-ci. En cas de doute lors de l'instruction de ces situations parfois complexes, les assureurs peuvent s'adresser aux autorités cantonales compétentes en matière d'assurance-maladie ainsi qu'au SPOP. Ainsi, le SPOP peut en vertu de l'article 32 LPGa les renseigner sur le type de permis demandé ou octroyé. L'Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM) est sur demande l'autorité compétente pour examiner si les conditions d'un domicile en Suisse sont remplies.

Dans le cadre de votre activité d'association faitière, nous vous prions de rappeler les principes évoqués ci-dessus à vos membres. Les travaux du groupe de travail sur cette thématique, auquel vous avez participé en 2011, avaient pour objet de mettre en place une procédure standard de collaboration entre les assureurs et l'OVAM. Afin de faciliter les échanges d'informations et d'améliorer le traitement des demandes des assureurs visant à la vérification des conditions d'affiliation, la procédure administrative envisagée pourrait être élargie au SPOP. Une information détaillée vous parviendra en décembre.

Tout en vous remerciant par avance pour votre précieuse collaboration, nous vous prions d'agréer, Madame, nos salutations distinguées.

  
Fabrice Ghelfi  
SASH / Chef de service

  
Stève Maucci  
SPOP / Chef de service