

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

**Motion François Payot et consorts pour que le Grand Conseil se prononce sur la fixation du  
subside à l'assurance-maladie (modification de la loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur  
l'assurance-maladie)**

**1. PREAMBULE**

La commission s'est réunie le 18 mars 2014 à la salle du Bicentenaire à Lausanne, afin de traiter deux motions et un postulat touchant le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS).

Présents : Mmes Amélie Cherbuin, Valérie Induni, Christiane Jaquet-Berger, Catherine Labouchère, Catherine Roulet, Claudine Wyssa. MM. Frédéric Borloz, Michaël Buffat, Gérald Cretegny, Olivier Mayor, Stéphane Montangero, François Payot, Werner Riesen, Alexandre Rydlo (en remplacement de Sonya Butera, excusée) et Laurent Miéville, président-rapporteur.

Participent à la séance : M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat en charge du DSAS, accompagné de Mmes Françoise Jaques, Cheffe du Service de prévoyance et d'aide sociale (SPAS), Caroline Knupfer, Secrétaire générale adjointe du DSAS et Responsable de la section Politique sociale et de MM. Fabrice Ghelfi, Chef du Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) ainsi qu'Olivier Guignard, Directeur de l'Office vaudois de l'assurance maladie (OVAM). M. Frédéric Ischy, secrétaire de la commission, est remercié pour l'excellente tenue des notes de séance.

**2. POSITION DU MOTIONNAIRE**

L'auteur de la motion rappelle l'origine de la motion : les amendements de la Commission des finances acceptés par le Grand Conseil dans le cadre du budget 2013, marquant le refus d'une part supplémentaire (non liée aux adaptations habituelles) de financement cantonal destiné aux subsides à l'assurance-maladie. Plutôt que d'amender le budget du DSAS de façon non ciblée, le motionnaire estime préférable que les paramètres et valeurs fixés par arrêté du Conseil d'Etat pour calculer les droits aux subsides soient soumis au Grand Conseil pour validation. Les délais imposés par une telle procédure ne posent pas problème selon le motionnaire, pour autant qu'un bon rétroplanning soit élaboré par le Conseil d'Etat et qu'une commission du Grand Conseil soit saisie suffisamment tôt afin de donner son préavis.

**3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT**

Le chef du DSAS met en lumière les éléments suivants :

- l'étroitesse des délais (2 mois) entre l'annonce par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) des primes LAMal définitives pour l'année à venir et l'envoi par l'OVAM aux assureurs des décisions de subsides pour l'année à venir afin que ces derniers puissent répercuter à temps les aides octroyées sur les factures de prime adressées aux assurés concernés ;

- l'importance d'adapter chaque année les barèmes, sous peine de baisser dans les faits les prestations fournies (réduction du nombre des personnes aidées et des subsides alloués), le revenu des bénéficiaires progressant en principe petit à petit ;
- les effets funestes, expériences faites (baisse significative du barème des subsides en 2005, impossibilité ponctuelle de verser les aides du fait de difficultés de l'Administration cantonale des impôts à fournir à temps les données fiscales requises), des réductions de subsides, celles-ci mettant en difficulté financière les personnes concernées ;
- l'intérêt à mieux associer le Grand Conseil en la matière, par exemple en lui présentant un rapport d'intention pour la législature concernant la politique des subsides à l'assurance-maladie ;
- l'incompatibilité, en cas de soumission au Grand Conseil des paramètres et valeurs de calcul des aides, du délai référendaire avec le rythme du processus d'octroi des subsides.

Le directeur de l'OVAM détaille le processus suivi lors du renouvellement annuel des subsides LAMal. Il fournit à ce titre une présentation que la commission tient à disposition des députés intéressés. Il met en particulier en exergue :

- le fait que l'ensemble des décisions d'octroi de subsides sont renouvelées chaque année (un quart des assurés vaudois sont au bénéfice d'une aide), avec l'importance du travail administratif que cela représente (importation des données fiscales, détermination du revenu déterminant, calcul du droit au subside...) en un temps réduit ;
- le nombre élevé de vérifications et adaptations à effectuer pour les personnes dont la situation change (utilisation du Système d'information du revenu déterminant unifié – SIRDU), notamment en ce qui concerne les cas particuliers comme les étudiants/apprentis (près de 12'000 individus pour cette seule dernière catégorie) ;
- la consultation préalable du Service d'analyse et de gestion financières (SAGEFI), du Service juridique et législatif (SJL) et du Conseil de politique sociale (CPS) avant édicton de l'arrêté du Conseil d'Etat sur les subsides à l'assurance-maladie ;
- l'effectif limité de l'OVAM (25 EPT) qui implique l'engagement d'auxiliaires pendant la période critique.

#### **4. DISCUSSION GENERALE**

Le chef du DSAS confirme que, en cas de référendum demandé contre une décision du Grand Conseil relative aux paramètres et valeurs du calcul des subsides à l'assurance-maladie, l'absence de base légale impliquerait un gel de la distribution des aides en question, jusqu'à ce qu'intervienne l'issue du dossier (récolte des signatures, débat politique publique, vote populaire, mise en application de la décision du peuple). Durant ce laps de temps, une prorogation de l'octroi des subsides pourrait être envisagée sur la base du droit existant, avec une clause d'absence d'effet rétroactif afin d'éviter que, cas échéant, selon la nature du débat et le résultat du vote populaire, les personnes aidées se voient contraintes de rembourser tout ou partie des aides déjà reçues.

Le chef du DSAS précise, suite à la question d'un commissaire, que les critères d'octroi des subsides sont liés au revenu du ménage et à la composition de la famille (déduction du revenu déterminant unifié – RDU de CHF 10'000.- pour le premier enfant et de 7'000.- par enfant qui suit). Le barème se montre relativement sévère puisqu'il présente une forte dégressivité. Le calcul des aides se base sur la dernière taxation fiscale définitive connue, pour autant que celle-ci ne remonte pas au-delà de deux ans. Dans le cas contraire, les requérants sont priés d'apporter à leur demande les justifications nécessaires. Les bénéficiaires sont tenus de signaler à l'OVAM les changements importants de leur situation financière. En effet, une variation, à la hausse comme à la baisse, de 20% du revenu implique une modification du droit aux subsides. Le directeur de l'OVAM confirme la possibilité de procéder à des corrections rétroactives des aides octroyées.

Plusieurs commissaires contestent le bien-fondé de la motion. Pour eux, il ne paraît pas adéquat de donner de compétence au Grand Conseil concernant une loi d'application et un arrêté qui relève du Conseil d'Etat. Ouvrir la voie à un tel procédé, et potentiellement à sa généralisation, s'avèrerait

problématique. De plus, nonobstant le risque de cogestion, et au-delà des aspects étroitement budgétaires, l'apport de la motion n'apparaît guère. Demander au Conseil d'Etat un rapport d'évaluation du RDU et des différentes aides allouées présenterait à ce titre plus d'intérêt. En conséquence, ces commissaires suggèrent de transformer la motion en postulat ou de retirer la motion pour en déposer une autre, au contenu plus large.

Pour l'auteur de la motion, le mécanisme fin d'octroi des aides ne pose pas problème. Ce à quoi il convient de remédier est l'absence de débat politique sur la stratégie, et l'éventuelle mise en place de mesures nouvelles, en matière de subsides à l'assurance-maladie. Plutôt que d'entrer dans la technicité du sujet (mathématiques précises à l'œuvre), il importe que le Grand Conseil puisse engager une discussion politique sur les principes et les éventuelles nouveautés, à travers un rapport d'intention du Conseil d'Etat pour la législature ou toute autre possibilité proposée par le Conseil d'Etat en réponse à la motion.

Pour le chef du DSAS, la motion est acceptable pour autant qu'elle ne soit pas interprétée comme la demande de transférer au Grand Conseil une compétence du Conseil d'Etat (adoption de l'arrêté fixant le barème) mais comme la demande de porter au Grand Conseil le débat sur la façon d'atteindre les objectifs sociaux consacrés par le droit fédéral en matière de subsides à l'assurance-maladie.

La prise en considération uniquement partielle de la motion permet de n'en retenir que l'interprétation voulue, sans avoir à transformer la motion en postulat ou à retirer la motion pour en déposer une autre.

Le chef du DSAS récapitule le consensus qui découle de la discussion : la prise en considération partielle de la motion ne demanderait pas que soit octroyée au Grand Conseil la compétence de fixer les paramètres et valeurs des subsides à l'assurance-maladie (arrêté du Conseil d'Etat), mais plutôt que soient soumises pour approbation par le Grand Conseil les lignes directrices de la politique cantonale en matière de calculs et périmètre d'octroi des subsides à l'assurance-maladie.

En conséquence la demande de la motion visant à modifier précisément les paramètres et valeurs permettant la fixation du subside prévu à l'article 17 de la loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LVLAMal) serait remplacée au profit d'une modification de la LVLAMal demandant au Conseil d'Etat de soumettre au Grand Conseil un rapport stratégique pluriannuel contenant les lignes directrices susmentionnées.

## **5. VOTE DE LA COMMISSION**

*La commission recommande au Grand Conseil de prendre partiellement en considération cette motion à l'unanimité des membres présents, et de la renvoyer au Conseil d'Etat.*

Nyon, le 6 mai 2014.

*Le rapporteur :  
(Signé) Laurent Miéville*