

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Frédéric Borloz - Ristourne des primes "payées en trop" : l'oxymore "subventionnés remboursés" pour bientôt ?

Rappel de l'interpellation

Nous avons appris la semaine passée que les Vaudois, tout comme les assurés d'autres cantons, se verront rembourser les primes d'assurance-maladie " versées en trop " pendant plusieurs années au titre de l'assurance-maladie obligatoire. Dans notre canton, la ristourne s'élèvera à CHF 119.70. Selon les indications lues dans la presse, la somme sera déduite de la prime ou versée séparément. Si le montant est connu et le procédé de remboursement plus ou moins clair, la question des bénéficiaires elle, reste ouverte, notamment la situation des assurés subventionnés. Logiquement, ces derniers ne devraient rien toucher, à contrario des assurés qui ont versé, de leur poche, un excédent de prime.

Afin de lever le voile sur cette question, je prie le Conseil d'Etat de répondre aux questions suivantes :

- Qui seront les bénéficiaires directs du remboursement évoqué ci-dessus ? Tous les assurés, une partie des assurés ?
- Dans ce contexte, le Conseil d'Etat entend-il verser un montant aux assurés subventionnés ?
- Et sur quels éléments le Conseil d'Etat fonde sa décision ?

Réponse du Conseil d'Etat

En préambule, il convient de donner à M. l'interpellateur quelques explications s'agissant du système de réduction des primes tel qu'il existe dans le canton de Vaud.

A la fin 2014, on comptait dans le canton 189'400 personnes touchant une aide de l'Etat pour le paiement de leurs primes d'assurance maladie. Parmi ceux-ci, on en comptait 61'900 pour lesquelles le subside couvrait théoriquement l'intégralité de la prime puisqu'il s'agit d'enfants, de personnes touchant le revenu d'insertion ou au bénéfice des prestations complémentaires. Le Conseil d'Etat rappelle que le fait de toucher le revenu d'insertion ou une prestation complémentaire n'est pas synonyme de prise en charge intégrale des primes par l'Etat. En effet, comme l'aide du régime des subsides est plafonnée, environ un tiers d'entre eux doivent tout de même mensuellement s'acquitter d'une part à charge, essentiellement parce qu'ils sont restés affiliés à un assureur aux primes élevées.

Le solde des personnes subsidiées – soit 127'500 personnes - ne percevait qu'une aide partielle qui s'échelonne en 2015 entre 20 et 331 francs par mois. En conclusion, il est erroné de considérer que les personnes au bénéfice d'un subside ne paient rien pour leurs primes puisque près de 136'000 personnes doivent tous les mois assumer à partir de leurs ressources propres une part de prime.

La synecdoque utilisée par l'interpellateur qui assimile à tort subside à subside intégral le conduit à avoir un oxymore alors qu'il n'y en a pas.

Le Conseil d'Etat tient à préciser que les personnes au bénéfice d'une aide de l'Etat en 2015 ne l'étaient pas forcément durant la période 1996 à 2013. En effet, sur les 200'000 personnes qui ont touché un mois ou un autre un subside en 2015, seuls 420 adultes ont bénéficié d'un subside intégral durant l'entier de cette période. Il s'agit en majorité de bénéficiaires de PC AVS/AI âgés de plus 65 ans. Dès lors, le lien que fait l'interpellateur n'est pas opportun puisqu'il reviendrait à ne pas faire bénéficier un assuré vaudois des primes payées en trop par lui-même durant ces années au motif qu'aujourd'hui il touche une aide partielle pour l'aider à payer ses primes LAMal. Adopter cette logique exigerait donc de retracer l'historique de tous les assurés concernés afin d'identifier lesquels figuraient au rang des subsidiés durant ces années, et pour quelle somme, pour déterminer ensuite qui aurait droit à un remboursement et qui n'y aurait pas droit, en tenant compte de la durée de présence de chacun dans le régime et de l'ampleur de l'appui reçu. Fort de ces éléments et soucieux de la charge administrative en regard d'un remboursement maximum de 119 francs pour chaque assuré, le Conseil d'Etat a

opté pour ne pas tenir compte de cet élément dans la redistribution. Cela étant, les mécanismes usuels de restitution s'appliquent pour les bénéficiaires des régimes sociaux avec un subventionnement complet.

Finalement, le principe de la redistribution s'appuie sur un modèle simple, fruit d'un consensus laborieux entre autorités fédérales, cantonales et assureurs sanctionné par une loi. Elle vise à introduire une mesure correctrice globale des facturations excessives du passé et ne fait pas de lien avec la situation actuelle des assurés.

Cela étant, le Conseil d'Etat répond ainsi aux questions de l'interpellateur.

1 QUI SERONT LES BÉNÉFICIAIRES DIRECTS DU REMBOURSEMENT ÉVOQUÉ CI-DESSUS ? TOUS LES ASSURÉS, UNE PARTIE DES ASSURÉS ?

Conformément aux dispositions applicables relevant du droit fédéral (art. 106 à 106c LAMal et ordonnance sur la correction des primes du 12.09.2014), ont droit au remboursement tous les assurés LAMal domiciliés dans le canton au moment de la correction des primes, à savoir entre le 1er janvier 2015 et le 1er juillet 2017. Dans le commentaire de septembre 2014 sur l'ordonnance précitée (cf. art. 6 al. 2, p. 8), il est précisé que "ont droit à la diminution de prime et au remboursement de primes, les personnes assurées, même si elle ne paient pas elles-mêmes l'intégralité de leur prime (bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI, assurés bénéficiant d'une réduction de prime et personnes au bénéfice de l'aide sociales). Chaque année, la diminution de prime et le remboursement de primes sont accordées en une seule fois. L'assureur les prend en compte sur la facture de prime du mois de juin ou les verse à l'assuré séparément au mois de juin".

L'Office fédéral de la santé publique a rappelé ce qui précède par écrit dans divers écrits aux cantons, tout comme il a confirmé que les cantons n'ont pas le droit de demander aux assureurs que ceux-ci leur versent directement les montants de la correction des primes. Nous renvoyons également au document "FAQ" du 12.09.2014 publié par l'OFSP : "Les personnes qui ne paient pas elles-mêmes l'intégralité de leurs primes (bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI, d'une réduction de prime ou de l'aide sociale) reçoivent-elles le remboursement ? Oui, le remboursement est accordé aux assurés, même s'ils ne paient pas eux-mêmes leurs primes".

2 DANS CE CONTEXTE, LE CONSEIL D'ETAT ENTEND-IL VERSER UN MONTANT AUX ASSURÉS SUBVENTIONNÉS ?

3 ET SUR QUELS ÉLÉMENTS LE CONSEIL D'ETAT FONDE SA DÉCISION ?

Le Conseil d'Etat est compétent pour désigner le cercle des ayants droit à la réduction individuelle des primes (RIP) en application du droit fédéral (art. 65 LAMal). Le législateur vaudois a posé le cadre de cette compétence en édictant la LVLAMal (Loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie).

A l'inverse, comme exposé ci-avant s'agissant de l'opération du remboursement des primes, faute de base légale, le Conseil d'Etat ne dispose pas de la capacité de décider dans le sens de la question posée par l'interpellateur.

Par contre, autre est la question des requérants d'asile, assurés collectivement par le canton (EVAM, via le courtier HPR), en tant qu'obligation du droit fédéral. En effet, ceux-ci ne se sont jamais acquittés d'une seule prime LAMal et n'ont donc jamais été exposés au risque de payer un surplus de prime. Il ne se justifie donc pas, selon le Conseil d'Etat, qu'ils puissent bénéficier de la rétrocession citée en objet. Au demeurant, comme tous les flux administratifs et financiers relatifs aux frais de santé sont gérés par l'EVAM et le courtier HPR, c'est auprès de ces deux entités que le Conseil d'Etat dispose d'un levier d'action. Pour la catégorie particulière d'assurés précités, le Conseil d'Etat - par le Chef du DSAS - a donc écrit aux assureurs dans le but de les informer que la rétrocession doit être opérée entre les mains de l'Etat.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 25 mars 2015.

Le président :

P.-Y. Maillard

Le chancelier :

V. Grandjean