

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Patricia Spack Isenrich et consorts - Qui se nourrit d'attente, risque de mourir de faim et ce, malgré un éventuel droit aux subsides à l'assurance maladie dans le canton... (25_INT_55)

Rappel de l'intervention parlementaire

Notre Canton accorde des subsides ordinaires ou spécifiques pour subventionner une partie ou la totalité des primes d'assurance-maladie, ceci en fonction du revenu et de la fortune de la personne assurée. Ces subsides sont octroyés lorsque le montant de la prime à payer dépasse les 10% du revenu déterminant unifié. Sauf exceptions, le droit à une réduction de prime débute le premier jour du mois qui suit le dépôt de la demande (cf. la Loi d'application vaudoise de la Loi fédérale sur l'assurance maladie).

Ladite demande peut être déposée en ligne ou remise à l'agence d'assurances sociales du domicile de la personne concernée. Une fois la demande enregistrée, elle est examinée par l'agence d'assurance sociale puis transmise à l'Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM) qui statue sur le droit et communique ensuite sa décision à la personne concernée.

Or actuellement, il faut attendre 6 à 9 mois pour que l'OVAM rende sa décision d'octroi du subside, une fois la demande enregistrée.

Il existe toutefois un grand nombre de situations où il est évident qu'une personne a droit aux subsides, ceci en raison de revenus peu élevés. Malgré cela, bien qu'une demande soit déposée, l'assurance maladie continue de demander le paiement des primes d'assurance et lance des poursuites, sans considération de la situation financière de la personne concernée, ni de la demande effectivement déposée. Il en résulte des frais de poursuite et une inscription au registre des poursuites, ce qui est extrêmement pénalisant. En effet, l'OVAM payera les arriérés de primes de manière rétroactive une fois la décision rendue, mais pas les poursuites qui resteront inscrites, jusqu'au paiement des frais qui sont injustement réclamés.

Les Associations régionales d'action sociale constatent que ce délai d'attente de 6 à 9 mois est extrêmement difficile à vivre pour les personnes concernées et qu'il crée des situations précaires supplémentaires.

Or il semblerait qu'à Lausanne et à Yverdon, les ARAS peuvent directement traiter les demandes elles-mêmes et du coup, le délai d'attente est sensiblement diminué, le délai d'attente étant de 2 à 3 mois, donc elles sont ainsi deux à trois fois plus efficaces.

A l'inverse, les retards évoqués peuvent aussi poser problème pour les personnes qui bénéficient d'un subside et annoncent une augmentation de revenus. Ces changements de situation, quand ils prennent plusieurs mois à être traités, amènent ensuite l'OVAM à devoir demander le remboursement des montants indus, ce qui peut mettre les personnes concernées dans une situation difficile.

Par conséquent, j'ai l'honneur de poser les questions suivantes au Conseil d'Etat :

- 1. Entre 2022 et 2024, combien de demandes de subside ont-elles été déposées par année dans le canton de Vaud ?*
- 2. Durant cette même période, quel a été le temps d'attente moyen pour obtenir une décision d'octroi d'un subside pour l'assurance maladie ? et quel a été le temps d'attente moyen pour obtenir une décision en lien avec un subside pour l'assurance maladie ensuite d'une modification de situation financière ?*
- 3. Quelles mesures l'Etat entend-il mettre en place pour réduire ce délai d'attente ?*
- 4. Dans le but de réduire ces délais, est-ce que l'Etat pourrait décider de délégations générales de compétence au profit des ARAS autres que Lausanne ou Yverdon-les-Bains ?*

Réponse du Conseil d'Etat

Le régime des subsides est un régime qui génère des volumes très importants. En 2024, 309'000 personnes ont été subsidiées dans le canton de Vaud se répartissant ainsi :

- 81'000 bénéficiaient du revenu d'insertion (RI) ou des prestations complémentaires AVS/AI (PC AVS/AI) et ont obtenu automatiquement¹ un subside couvrant le plus souvent la totalité de leur prime ;
- 228'000 ont obtenu à la suite d'une demande initiale en ligne ou auprès d'une agence d'assurances sociales un subside partiel calculé sur la base de leurs revenus, de leur fortune et de leur prime. Ce subside partiel est composé du subside ordinaire, complété le cas échéance par le subside spécifique pour que le poids des primes du ménage ne dépasse pas 10% du revenu déterminant².

Les délais de traitement ne concernent que les subsidiés partiels. Comme son nom l'indique, le subside partiel ne couvre en principe qu'une partie de la prime facturée par l'assureur, à l'exception notamment des enfants pour les ménages les plus modestes. Le tableau ci-dessous illustre pour 2024 la part de la prime mensuelle que doivent en moyenne payer les personnes au bénéfice d'un tel subside :

	Adultes	Jeunes adultes	Enfants
Prime moyenne	488.-	368.-	127.-
Subside moyen	207.-	257.-	112.-
Part à charge	281.-	111.-	15.-

Le délai d'attente du subside a des impacts très différents suivant les ménages. En effet, il s'agit pour eux d'avoir la capacité financière de continuer de payer l'intégralité de leur prime en attendant le versement rétroactif de leur subside. Toutefois, si la situation dure trop, elle peut devenir difficile à gérer. En effet, l'assurance maladie représente pour beaucoup de ces ménages le premier ou deuxième poste de dépense et pour tous, au minimum, plus de 10% de leur revenu. Le subside ne fait partie du minimum vital que pour les ménages au bénéfice du RI ou des PC ; toutefois, le poids des primes fait qu'il est une prestation essentielle à l'équilibre financier même des ménages avec un subside partiel.

Afin de limiter les effets du délai du traitement, il est recommandé aux demandeurs d'évaluer l'aide possible grâce au calculateur en ligne³, de demander à l'assureur un report de paiement et de continuer à payer au moins partiellement les primes dues. Ainsi, une procédure de poursuite qui intervient au bout du processus de rappel puis de sommation, soit après plusieurs mois, peut être évitée. Arrêter le paiement des primes dès le dépôt d'une demande du subside est à éviter car cela implique la refacturation rétroactive sur plusieurs mois par l'assureur des parts à charge, ce qui peut représenter une facture importante qui peut mettre en difficulté l'équilibre financier du ménage.

Une approche similaire est recommandée en cas d'augmentation des revenus ou de la fortune qui peut occasionner une baisse du subside. En parallèle à l'annonce de son changement de situation, la personne subsidiée évalue la baisse du subside grâce au calculateur en ligne et peut réserver ainsi la somme nécessaire à payer la refacturation à venir de l'assureur.

Mais ces mesures restent palliatives. Le Conseil d'Etat est conscient de la nécessité de réduire au maximum les délais de traitement et a pris des mesures afin de viser un délai maximum de 3 mois.

¹ Octroi automatique dans la majorité des cas, sur la base de la décision RI ou PC.

² Pour des explications détaillées sur le dispositif des subsides : www.vd.ch/ovam

³ <https://prestations.vd.ch/pub/samoa/001489>

1. *Entre 2022 et 2024, combien de demandes de subside ont-elles été déposées par année dans le Canton de Vaud ?*

<i>Subsides partiels</i>	2022	2023	2024
Demandes initiales	11'559	12'836	16'860
Demandes de révision	41'116	46'127	53'587
Commentaire	Information ciblée auprès des ayants droit potentiels	Hausse moyenne des primes (+6.1%)	Hausse moyenne des primes (+9.9%)

Les hausses importantes et successives des primes depuis 2022 ont provoqué une augmentation massive des demandes initiales et de révision. C'est la raison principale de l'allongement des délais de traitement.

2. *Durant cette même période, quel a été le temps d'attente moyen pour obtenir une décision d'octroi d'un subside pour l'assurance maladie ? et quel a été le temps d'attente moyen pour obtenir une décision en lien avec un subside pour l'assurance maladie ensuite d'une modification de situation financière ?*

<i>Délai de traitement (mois)</i>	2022	2023	2024	Juin 2025
Demandes initiales	3	3	4	4
Demandes de révision	4	4	7	7

Ces délais de traitement s'appliquent à des demandes complètes, c'est-à-dire ne nécessitant pas des renseignements ou des pièces complémentaires. Ils concernent aussi bien les demandes déposées en ligne qu'auprès des agences d'assurances sociales.

La priorité est donnée aux demandes initiales car ces personnes ne bénéficient pas encore d'une aide contrairement à celles concernées par une révision.

Il est important de préciser que ces délais de traitement ne pénalisent pas les personnes concernées au niveau de la prestation versée. En effet, tant pour les demandes initiales que pour les demandes de révision entraînant une augmentation des subsides, le début du nouveau droit est toujours déterminé par le moment de la demande et pas par celui de son traitement. Le subside sera ainsi versé rétroactivement à l'assureur.

3. *Quelles mesures l'Etat entend-il mettre en place pour réduire ce délai d'attente ?*

Différentes mesures ont été prises afin d'améliorer ces délais malgré l'augmentation importante des demandes à la suite des hausses de primes :

- Au niveau du personnel : heures supplémentaires réalisées par les collaboratrices-teurs de l'OVAM chaque année entre décembre et avril, engagement de personnels auxiliaires.
- Au niveau des processus : ils sont régulièrement évalués afin d'être simplifiés ou améliorés notamment en limitant autant que possible les courriers et les actes d'instruction. A titre d'exemple, les retours des bénéficiaires aux demandes de renseignements complémentaires ou de pièces justificatives sont identifiés puis traités de manière prioritaire. Cela a permis de réduire de plusieurs mois le traitement définitif de certaines demandes.
- Au niveau informatique : développement continu de l'administration numérique qui consiste à automatiser certains traitements et à développer l'automatisation de certaines correspondances. Par exemple, aujourd'hui l'octroi du subside pour les demandes initiales simples pour lesquelles les données de la dernière taxation fiscale sont toujours valables est entièrement automatisé. Depuis juillet 2025, 32% des demandes initiales déposées en ligne

sont traitées automatiquement et le demandeur reçoit la décision dans les 5 jours. Il est visé, avec l'adoption récente par le Grand Conseil de l'EMPD accordant un crédit d'investissement de CHF 7'900'000 pour financer les évolutions du système d'information de la Direction générale de la cohésion sociale, l'introduction d'outils permettant de traiter automatiquement environ la moitié des demandes de révision d'ici à la fin de 2026.

Les mesures mises en place ont permis d'augmenter en moyenne entre 2024 et 2025 le nombre de demandes traitées chaque mois de 300 unités et de stabiliser la situation malgré une augmentation du nombre de dossiers par gestionnaire de 30% entre 2022 et 2024. Grâce au développement du système d'information, la situation devrait encore s'améliorer d'ici un an.

4. *Dans le but de réduire ces délais, est-ce que l'Etat pourrait décider de délégations générales de compétence au profit des ARAS autres que Lausanne ou Yverdon-les-Bains ?*

L'OVAM dispose depuis 2021 d'une antenne auprès des deux plus grandes régions d'action sociale (RAS), à savoir Lausanne et Jura-Nord vaudois (JUNOVA). Il s'agit de structures employant du personnel de la RAS et financées par le Canton. Par délégation, elles traitent les demandes de subsides partiels de leur région, mais ni les réclamations ni les recours. L'antenne de Lausanne (19% des subsides partiels du Canton) emploie 7 ETP et l'antenne de JUNOVA (12% des subsides du Canton) 4 ETP.

Depuis la création des deux antennes existantes, l'expérience a montré qu'il faut un volume d'activité suffisant qui justifie un effectif minimum d'EPT. En effet, si la structure est trop petite, la fluctuation de l'effectif et la gestion des absences (pour raison d'accident ou de maladie) ont des incidences rapides et marquées sur l'organisation et sur le volume de travail effectué. Cela a aussi des impacts sur l'OVAM qui assure la formation et le suivi des antennes.

Les délais de traitement des antennes sont généralement proches de ceux de l'OVAM qui traite les demandes les plus complexes (réclamations et recours). Compte tenu de nombreux changements intervenus cette année dans leur effectif, leurs propres délais de traitement sont actuellement légèrement supérieurs à ceux de l'OVAM.

Au vu de ces résultats, le Conseil d'Etat ne considère pas à ce stade le développement d'antennes OVAM comme une solution. Les efforts actuels se concentrent sur l'automatisation du traitement des demandes et des interactions avec les usagers. Ce développement de l'administration numérique va se poursuivre en plusieurs étapes déjà planifiées jusqu'à fin 2026.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 19 novembre 2025.

La présidente :

Le chancelier :

C. Luisier Brodard

M. Staffoni