

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

**Exposé des motifs et projet de loi modifiant la loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur
l'assurance-maladie du 25 juin 1996 et**

**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la motion Marc Vuilleumier et consorts
demandant que les prestations complémentaires de l'AVS et de l'AI soient versées
directement aux bénéficiaires potentiels**

Membres présent-e-s : Mmes Catherine Roulet (présidente), Christa Calpini, Catherine Labouchère (remplaçant François Payot). MM. Maximilien Bernhard, Bernard Borel, Jean-Luc Chollet (remplaçant Philippe Modoux), Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Philippe Jobin, Philippe Martinet, Stéphane Montangero, Jean Christophe Schwaab, Philippe Vuillemin, Pierre Zwahlen. Excusés : MM. Philippe Modoux, François Payot, Filip Uffer.

Représentants du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Mme Claudia Gianini-Rima, Adjointe juridique au Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH), M. Olivier Guignard, Directeur de l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents (OCC).

En préambule, le chef du DSAS et le directeur de l'OCC évoquent la nécessaire adaptation technique de la loi d'application vaudoise à la LAMal (LVLAMal) suite à la modification du droit fédéral qui :

1. en lien avec l'article 64a LAMal, abroge la possibilité pour les assureurs de suspendre, après sommation, les prestations en cas de non-paiement des primes, et prévoit une prise en charge forfaitaire du contentieux par les cantons (prise en charge du 85% de la valeur des actes de défaut de biens consécutifs au non-paiement des primes ou de la participation aux coûts des soins). En cas de rachat des actes de défaut de biens, le 50% des montants concernés sont restitués aux cantons. A noter que contrairement à d'autres cantons, Vaud a agit à l'époque pour éviter au maximum les cas de suspensions et ainsi empêcher l'accumulation du contentieux, un assuré rechignant encore plus à payer ses primes suite à une suspension des prestations ;
2. en lien avec l'article 65 LAMal, contraint les cantons à verser directement aux assureurs les subsides aux primes de l'assurance obligatoire des soins (pratique déjà en vigueur dans le canton de Vaud), et oblige à mettre en place un système standard d'échange des données entre cantons et assureurs (point déjà prévu par la LVLAMal).

Enfin, la redéfinition de la notion de cas extraordinaire, renommé cas de rigueur, établit la base légale nécessaire pour intervenir (verser des subsides) dans des cas normalement pas pris en compte par la loi mais toutefois dignes d'intérêt, par exemple lorsque l'indexation de la rente AVS fait perdre le droit complet aux prestations complémentaires engendrant par là un effet de seuil. A préciser que la proportion de ce type de cas s'avère faible.

Lecture de l'exposé des motifs

(sont mentionnés uniquement les points ayant donné lieu à discussion)

2 – Historique et constats

Combien de personnes ont-elles fait l'objet d'une suspension des prestations ? D'après le directeur de l'OCC, 10'000 personnes au maximum, ceci au début de l'entrée en vigueur de la disposition permettant aux assurances de suspendre les prestations des mauvais payeurs et avant que le Canton prenne des mesures pour résoudre le problème. Et le chef du DSAS d'ajouter que ce projet ne vise qu'à pérenniser la pratique établie à l'époque par le Canton.

Un commissaire salue le pragmatisme et l'efficacité du Canton qui, anticipant l'évolution du droit fédéral, a négocié avec certains assureurs une convention instaurant un paiement forfaitaire par l'Etat du contentieux de l'assurance obligatoire des soins, sans gestion individuelle des dossiers, en contrepartie d'un abandon par l'assureur de toute possibilité de suspendre un assuré de la prise en charge ou du remboursement de prestations. Cette solution permettant à l'Etat et aux assureurs, si ce n'est d'y gagner, du moins d'y perdre le moins possible !

4.2 – Rapport du Conseil d'Etat (sur la motion Marc Vuilleumier)

Du point de vue de la procédure, le Conseil d'Etat se permet de ne pas donner suite à la motion à travers un projet de loi dans la mesure où, dans le cadre légal en vigueur au moment du dépôt de cet objet parlementaire, la motion ne revêtait aucun aspect contraignant pour le gouvernement.

Le chef du DSAS indique que la motion en question a perdu, en 20 ans, de sa pertinence pour les raisons suivantes :

- les personnes qui ne demandent pas à bénéficier des prestations auxquelles elles ont pourtant droit s'avèrent peu nombreuses. Aucun cas n'est signalé de personne vivant dans la misère par ignorance des prestations auxquelles elle aurait droit ;
- le repérage, grâce aux données fiscales des potentiels ayants droit, permet de cibler au mieux l'information à effectuer – même s'il n'est toujours pas possible de prendre en compte les changements parfois très rapides de la situation financière des contribuables – ;
- l'octroi automatique des prestations peut conduire à faire bénéficier des personnes qui en réalité n'ont en pas besoin (par exemple lorsqu'un contribuable dans l'aisance procède à une optimisation fiscale qui, pour une courte période, peut le rendre éligible pour obtenir une aide). Informer sans obliger paraît ainsi la meilleure solution.

A noter que, pour réaliser l'information ciblée auprès des ayants droit potentiels aux subsides, l'OCC ne dispose pas d'un accès direct au fichier fiscal des contribuables. C'est l'Administration cantonale des impôts (ACI) qui procède à une extraction du fichier fiscal des contribuables pour le compte de l'OCC. Par contre, l'OCC dispose des données fiscales des contribuables subsidiés afin d'effectuer les vérifications nécessaires dans le cadre de la procédure de renouvellement du droit aux subsides.

A signaler encore que, bien que la taxation soit annuelle, l'information ciblée auprès des potentiels ayants droit aux aides en matière d'assurance obligatoire s'effectue tous les 2 ans. Cette fréquence s'explique par le fait que de multiples autres actions d'information sont entreprises en parallèle :

- annonces à l'occasion de la sortie des nouvelles primes ;
- encarts informatifs dans les bus ;
- actions en faveur du changement d'assurance ;
- travail des associations (AVIVO, FRC...) ;

- site internet de l'Etat qui, notamment, propose un calculateur qui permet de déterminer si son revenu donne droit ou non à des subsides.

Ces actions d'information peuvent être différentes en intensité selon l'importance de l'augmentation des primes.

6.2 – Conséquences financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)

Un commissaire se demande si les implications financières du projet s'avèrent véritablement nulles et souhaite des précisions sur la quantification des risques financiers encourus.

Le directeur de l'OCC répète que le Canton de Vaud est moins touché que les autres cantons pour régulariser la situation passée. En effet, en vertu d'accords antérieurs de prise en charge forfaitaire du contentieux conclus avec les plus gros assureurs, Vaud a d'ores et déjà en grande partie procédé à l'assainissement de la situation passée. Tout au plus, le coût de la régularisation du contentieux accumulé jusque là devrait se monter à 1 ou 2 millions, ce qui est peu élevé en regard du coût annuel du contentieux de l'ordre de 35 millions. Le chef du DSAS ajoute que :

- quelques recettes rentreront peut-être, du fait de la récupération par le Canton du 50% des montants en cas de recouvrement des dettes des assurés ;
- plus que l'adaptation au nouveau droit fédéral, c'est l'évolution du nombre de personnes en défaut de paiement des primes et/ou de la participation aux coûts des soins qui a un impact sur le niveau du contentieux.

Lecture du projet de loi

(sont mentionnés uniquement les points ayant donné lieu à discussion)

Article 3 – Tâches

Ce changement de nom, OCC en OVAM, ne vise pas la création pour cet organisme, d'une identité corporative distincte de l'Etat de Vaud. Il s'agit de doter l'entité d'un nom plus clair, correspondant mieux aux tâches réellement exécutées. En effet, cette instance s'occupe essentiellement des subsides de l'assurance-maladie, et guère de contrôle (même si cet organisme a pour mission de contrôler l'obligation de s'assurer).

Cette nouvelle dénomination fait débat. Certains plaident en faveur d'Office cantonal de l'assurance-maladie (OCAM) afin d'éviter la confusion avec l'EVAM (Etablissement vaudois d'accueil des migrants) ou même avec l'Office des vins vaudois par exemple, entité privée. Toutefois, la confusion pourrait alors intervenir avec les organismes d'autres cantons : l'Office cantonal de l'assurance-maladie (OCAM) de Neuchâtel, voire le Service de l'assurance-maladie (SAM) de Genève. En ce sens, d'aucuns préconisent l'OAM (Office de l'assurance-maladie). D'autres encore jugent opportun d'en rester à l'OVAM, ne serait-ce que pour marquer la nature vaudoise de l'institution face à la LAMal et à l'OAMal, d'essence fédérale. Finalement, aucun amendement n'est déposé sur la question.

A l'unanimité, la commission adopte l'article tel que rédigé.

Article 6a (nouveau) – Communication des données

L'interprétation récente par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'une disposition de l'OAMal donne désormais l'opportunité aux cantons d'obtenir de la part des assureurs la liste de l'ensemble de leurs assurés sur le territoire (jusque là les cantons ne pouvaient disposer que des informations relatives aux assurés subsidiés). Cette possibilité, qui facilite le contrôle de l'obligation de chacun à s'assurer et qui permet d'éviter les doubles affiliations, nécessite une base légale au niveau cantonal.

Aussi, le Conseil d'Etat suggère l'ajout de l'article suivant :

« Article 6a (nouveau) – Communication des données

¹Sur demande de l'OVAM, les assurances communiquent gratuitement à celui-ci pour l'année en cours les données personnelles au sens de l'article 105g de l'Ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) et celles relatives à la couverture d'assurance LAMal de leurs assurés vaudois.

²Les assureurs annoncent d'office à l'OVAM toute modification des données mentionnées à l'alinéa 1 des assurés qui bénéficient d'un subside.

³L'OVAM règle les modalités administratives de cette communication par voie de directive ».

Sous réserve du préavis du préposé cantonal à la protection des données et à l'information, la commission accepte à l'unanimité l'ajout de cet article. Dans une communication ultérieure, le préposé cantonal donne un préavis positif, tout en formulant quelques commentaires pour la mise en oeuvre réglementaire de la disposition, commentaires dont le SASH dit avoir pris bonne note.

Article 9 – Bénéficiaires

Les critères permettant de définir qu'une personne est de condition économique modeste par choix délibéré (alinéa 3) ou qu'un assuré ne peut manifestement pas être considéré comme étant de condition économique modeste (alinéa 4) font débat. Ainsi, un député évoque le cas de personnes du monde agricole n'ayant pas droit aux subsides malgré un faible revenu, faible revenu s'expliquant par un fort endettement contracté pour raison professionnelle et qui obère complètement la fortune à disposition.

Le chef du DSAS, le directeur de l'OCC et l'adjointe juridique au SASH fournissent à ce propos les indications suivantes :

- afin d'empêcher tout droit indu aux subsides, une part de la fortune fiscale est légitimement ajoutée au revenu. Toutefois, dans une optique d'égalité de traitement et de volonté de prendre en considération les cas difficiles évoqués, il est prévu d'uniformiser le revenu déterminant pour la plupart des régimes sociaux et d'améliorer la définition dudit revenu (distinction entre fortune mobilière et immobilière, augmentation des parts de fortune immobilière non prises en compte dans le calcul du revenu déterminant) ;
- pour autant qu'il en soit saisi, l'Etat peut toujours examiner les situations dignes d'intérêt afin de voir s'il y a lieu d'apporter une aide ou non ;
- le but ne consiste pas, en l'occurrence, à opposer au droit aux subsides un taux d'activité minimal ou les critères d'aptitude au placement sur le marché de l'emploi ou de travail convenable. L'OCC n'est en effet pas du tout outillée pour exercer une quelconque surveillance en la matière, et les dispositions en discussion ne visent pour l'essentiel qu'à empêcher tout dessaisissement de fortune manifeste, destiné à obtenir indûment des aides de l'Etat.

L'idée est ainsi de reprendre, tout en les explicitant mieux à l'attention des administrés, les règles de l'article 17 (restriction à la condition économique modeste) du règlement d'application actuel (RLVLAMal) qui stipule :

« ¹Au sens de l'article 9, alinéa 3 de la loi, n'est notamment pas considérée comme étant de condition économique modeste la personne qui, par choix personnel :

- a contracté des dettes en vue d'investissement, a utilisé une partie de son patrimoine pour se constituer une rente viagère ou s'est dessaisie de tout ou partie de ses biens sans contrepartie équitable,

- est au bénéfice de prestations d'entretien accordées par une communauté religieuse ou apparentée,
- a intentionnellement renoncé, en fonction de conditions librement choisies, à mettre toute sa capacité de gain à contribution ».

Tout au plus, le dernier tiret peut correspondre au cas d'une personne qui a librement décidé de prendre un congé sabbatique prolongé.

Compte tenu des précisions apportées, la commission adopte à l'unanimité l'article 9 tel que rédigé.

Article 13 – Cas de rigueur

Suite à la question d'un commissaire, le directeur de l'OCC confirme que la notion de « situations particulièrement pénibles » (alinéa 1) inclut les cas dignes d'intérêt, c'est-à-dire des cas pas obligatoirement particulièrement pénibles dans un sens très étroit.

A l'unanimité, la commission adopte l'article tel que rédigé.

Article 2 – Dispositions transitoires

Dans la mesure où le projet consiste essentiellement en une extension à tous les assureurs de pratiques déjà connues par ailleurs, le directeur de l'OCC estime que les délais impartis sont raisonnables bien que courts, notamment en ce qui concerne la création d'un standard d'échange de données avec les assureurs et l'adaptation des systèmes informatiques.

A l'unanimité, la commission recommande au Grand Conseil d'entrer en matière sur le projet de loi et de l'accepter.

Le Mont, le 17 novembre 2011

La présidente :
(signé) *Catherine Roulet*