

**EXPOSE 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**

1 INTRODUCTION GENERALE

La loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LVLAMal ; RSV 832.01) est entrée en vigueur le 1er janvier 1997 et a été modifiée en 2001, en 2005 et en 2006.

L'objectif de la présente modification s'inscrit dans un contexte qui, en comparaison de celui d'il y a 10 ans, nécessite de clarifier l'accès aux subsides pour la réduction des primes de l'assurance obligatoire des soins, en actualisant un certain nombre de notions juridiques. La modification des dispositions s'accompagne d'une amélioration de la systématique de la loi.

En outre, la législation fédérale relative au non-paiement des primes et participations aux coûts arriérées est modifiée avec effet au 1er janvier 2012. Il s'agit ainsi d'intégrer cette réforme fédérale dans le droit cantonal.

Enfin, le présent exposé des motifs et projet de loi contient le rapport du Conseil d'Etat à la motion Marc Vuilleumier et consorts du 15 mai 1991 demandant que les prestations complémentaires de l'AVS et de l'AI soient versées directement aux bénéficiaires potentiels.

2 HISTORIQUE ET CONSTATS

La première révision de la loi, en 2001, a introduit en particulier la limitation des subsides aux primes de l'assurance obligatoire des soins à un montant maximum fixé par le Conseil d'Etat, ainsi que le développement des dispositions propres au recouvrement des primes et participations arriérées. Sa dernière modification a été effectuée en 2006, afin de prévoir le rattachement de l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents (OCC) au département de la santé et de l'action sociale (DSAS), sous la dépendance directe du service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH). Cette nouvelle affectation a notamment entraîné la reprise du suivi des questions juridiques ainsi que des procédures judiciaires, tâches précédemment dévolues au service juridique des Retraites Populaires.

De fait, l'on a observé que l'application de la LVLAMal de 1996, qui a repris un certain nombre de dispositions de la précédente loi de 1992, a amené les assurés à interjeter des recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO), dont la majorité concerne des assurés

propriétaires immobiliers ou vivant en ménage commun, ou dont la situation financière réelle ne correspond pas à la période fiscale de référence considérée par l'OCC dans le calcul du revenu déterminant. Dans la quasi-totalité des cas, les recours ont été rejetés sur la base d'une jurisprudence constante de la CASSO fondée sur la volonté du législateur de l'époque, soucieux de donner accès aux subsides à une catégorie de personnes de condition économique modeste strictement délimitée. Cela étant, une amélioration de la systématique de la loi - telle que proposée par la présente modification - doit permettre aux administrés d'en faire une lecture plus aisée et transparente.

L'entrée en vigueur prochaine de la loi sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises (LHPS) clarifiera la situation des assurés propriétaires immobiliers ou vivant en ménage commun, en inscrivant dans la législation applicable des définitions uniformes pour l'ensemble des régimes touchés. A ce titre, la présente modification renonce à proposer des changements touchant ces deux thématiques. Il convient par ailleurs de préciser qu'en date du 9 novembre 2010, le Grand Conseil a d'ores et déjà adopté les modifications de la LVLAMal découlant de l'entrée en vigueur de la LHPS (en principe été 2012). Ainsi, les alinéas 1 et 4 de l'article 11 sont modifiés et son alinéa 3 est abrogé. L'alinéa 4 de l'article 12 est également abrogé. Le Conseil d'Etat fixera par voie d'arrêté la date d'entrée en vigueur de ces modifications. Pour assurer la cohérence du texte de loi, la présente révision ne modifie pas les alinéas précités ayant fait l'objet d'une modification.

Par ailleurs, si la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) a, en 2006, introduit la nécessité d'élargir la réduction des primes aux enfants et aux jeunes adultes en formation issus de parents qui présentent des revenus bas et moyens, elle a simultanément mis en action un dispositif drastique en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts arriérées, dont l'impact socio-économique a été préjudiciable pour beaucoup d'assurés. En date du 25 mars 2009, un projet de révision des articles 64a et 65 LAMal a été présenté par l'administration fédérale. Ce projet vise à supprimer la suspension de la prise en charge des prestations et à imposer aux cantons de prendre à leur charge une grande partie (85%) des créances ayant conduit à la délivrance d'un acte de défaut de biens (art. 64a LAMal). En parallèle, pour empêcher que des assurés percevant des subsides au titre de la réduction de primes ne les utilisent à d'autres fins, l'article 65 LAMal a été révisé de telle sorte que tous les cantons soient tenus de verser les subsides directement aux assureurs, ce qui est déjà le cas actuellement dans le canton de Vaud, à teneur de l'article 20, alinéa 2, LVLAMal. Les modifications précitées ont été adoptées par les Chambres fédérales le 19 mars 2010 ; leur entrée en vigueur est prévue au 1er janvier 2012.

Dans le canton de Vaud, le Conseil d'Etat a toujours eu le souci d'agir pour minimiser le nombre de personnes ne pouvant plus se faire rembourser des prestations de soins en raison de difficultés financières. C'est pourquoi, dès 2006, le DSAS, par l'intermédiaire du SASH, a négocié – en compagnie d'une partie des cantons romands - avec une série d'assureurs des conventions qui limitaient l'impact de l'application de l'article 64a LAMal. Par ces accords, les assureurs renonçaient à la suspension du remboursement des factures de soins et le canton acceptait de leur payer la valeur des actes de défaut de biens obtenus à l'issue de la procédure de poursuite. Dès 2007, ce dispositif s'est accompagné de la création d'une cellule spécialisée – appelée " Cellule 64a " – qui permettait de régulariser avec les assureurs des dossiers d'assurés ayant rencontré des problèmes de santé et pour lesquels les hôpitaux (et autres fournisseurs de prestations) avaient des factures ouvertes. A titre d'exemple, grâce à ce dispositif, le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) a pu réduire de plus d'un million de francs ses débiteurs, puis les stabiliser. Dès 2009, le canton de Vaud a anticipé l'évolution du droit fédéral et a négocié avec certains assureurs (notamment Groupe Mutuel, Assura, Supra et Concordia) une nouvelle convention. Celle-ci instaure un paiement forfaitaire du contentieux de l'assurance obligatoire des soins par l'Etat, 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. Ces actions permettent au canton de connaître aujourd'hui une situation particulièrement favorable quant à l'entrée en vigueur de la législation fédérale.

Précisons encore qu'une adaptation ultérieure du règlement du Conseil d'Etat du 18 septembre 1996 concernant la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RLVLAMal ; RSV 832.01.1) devra également être entreprise, dès que la teneur définitive de l'ordonnance d'application de la LAMal (OAMal ; RS 832.102) sera établie.

3 LES CORRECTIFS APPORTES PAR LA REVISION

La présente révision implique des modifications au niveau de la loi concernant des aspects relativement techniques qui, pour une bonne compréhension, sont explicitées dans le commentaire article par article.

La révision s'inscrit dans le cadre d'une évolution qui amène à devoir repenser les notions juridiques d' " assuré de condition économique modeste", de " cas digne d'intérêt " ou encore de " cas extraordinaires ". Si l'on prend en compte d'une part, les conséquences de l'augmentation des primes ces dernières années et d'autre part, l'évolution des normes de la législation fédérale en matière de non-paiement des primes et participations aux coûts arriérées, l'on doit constater que les notions juridiques indéterminées citées ci-avant ne répondent plus en tant que telles aux besoins actuels.

S'agissant en particulier de la procédure en cas de non-paiement des primes et participations aux coûts arriérées, la modification de son dispositif (article 23) est basée sur le constat que la notion de " cas digne d'intérêt " n'est plus pertinente. En effet, la nouvelle teneur de l'article 64a LAMal, entrant en vigueur au 1er janvier 2012, nécessite une modification du dispositif actuel (articles 23 et 23a). Au surplus, l'exigence de " diligence " dont les assureurs doivent faire preuve envers l'OCC - soit à respecter les délais de présentation des dossiers d'assurés - n'est pas compatible avec la nouvelle réglementation fédérale puisque celle-ci ne permet pas d'imposer aux assureurs des contraintes administratives sans qu'elles ne se répercutent sur les assurés. Cela étant, cette exigence peut toutefois laisser place à une forme atténuée selon laquelle les assureurs ont à transmettre les informations à l'OCC dans les meilleurs délais. Il y a lieu de préciser que la procédure de modification des ordonnances fédérales d'application de la LAMal est à ce jour en cours, et qu'il faudra s'y référer en particulier dans le cadre de l'adaptation du RLVLAMal.

Sur le plan formel, afin de clarifier les compétences de l'office et d'en améliorer la visibilité auprès des administrés, il est proposé un changement de nom en faveur de l'Office vaudois de l'assurance-maladie, abrégé l'OVAM. En effet, le terme "Organe cantonal de contrôle" ne laisse pas apparaître clairement la mission de cet office, lequel constitue un centre de compétence reconnu en matière d'assurance-maladie.

Par ailleurs, la révision précise au niveau légal l'accès au subside dit " intégral " des bénéficiaires de programme cantonaux et de mesures socio-professionnelles dans le cadre du renforcement des mesures en faveur des jeunes adultes en difficultés (article 18, alinéa 1, let. d).

4 RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL SUR LA MOTION MARC VUILLEUMIER ET CONSORTS DU 2 MAI 1991 DEMANDANT QUE LES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES DE L'AVS ET DE L'AI SOIENT VERSEES DIRECTEMENT AUX BENEFICIAIRES POTENTIELS

4.1 Rappel de la motion

Avoir des droits, c'est bien ; y accéder, c'est encore mieux :

Cet adage est particulièrement vrai en ce qui concerne les assurances sociales, le subsidé LEAM (Loi sur l'encouragement à l'assurance-maladie) et les prestations complémentaires, notamment.

Dans une motion développée devant ce Conseil, l'an dernier, j'ai montré que pour une personne qui touche un subsidé LEAM, une voire deux autres ne le touchent pas, alors qu'elles y auraient droit au vu de leurs revenus. Les oubliés du subsidé LEAM sont nombreux ; ils sont entre 27'000 et 54'000 à attendre, probablement avec une certaine impatience, la réponse du Conseil d'Etat.

Mais qu'en est-il des bénéficiaires de prestations complémentaires ? Ils sont aujourd'hui un peu plus de 20'000 dans le canton de Vaud. Les autorités nous ont toujours affirmé que la quasi-totalité des ayants droit touchaient effectivement une prestation complémentaire. Je souhaiterais vivement partager le même optimisme. Or, force nous est de constater que l'enquête menée dans le canton de Neuchâtel sur la pauvreté, a établi que 1'300 ayants droit ne percevaient aucune prestation complémentaire.

Par ailleurs, suite à une séance d'information, le service social de l'AVIVO lausannoise s'est aperçu que plusieurs Lausannoises et Lausannois étaient dans la même situation. Je vous en cite rapidement trois exemples récents :

1.- Un couple avec un revenu de 2'400.- frs par mois, payait une cotisation d'assurance-maladie de 587.- frs. Suite aux démarches entreprises, ces cotisations sont désormais entièrement prises en charge par les prestations complémentaires ; d'où une économie de 7'044.- frs par année sur un revenu total de 28'800.- frs (+24,5%) ;

2.- Une personne seule vivant avec une rente de quelque 1'400.- frs par mois, payait entièrement sa cotisation d'assurance-maladie d'un montant de 327.- frs. Maintenant, celle-ci est également prise en charge et, de surcroît, cette personne reçoit une rente mensuelle de 82.- frs. Les 4'908.- frs, qui sont maintenant à sa disposition, ont permis à cette personne de passer de la misère à la pauvreté.

3.- Le record toute catégorie appartient certainement à cette lausannoise qui a vécu pendant 14 ans avec la seule rente AVS partielle qui s'élevait, fin 1990, à 815.- frs. Je vous laisse imaginer la somme de privations et de frustrations qu'une telle application peut engendrer. Cette personne touche maintenant, à 80 ans, une prestation complémentaire de 766.- frs. Son revenu a presque doublé.

Combien sont-ils, dans nos villages, dans nos villes, ces concitoyens âgés ou invalides vivant bien au-dessous du minimum vital ? Une poignée d'irréductibles comme l'affirment certains ?

Ou un nombre beaucoup plus important comme l'a montré l'enquête neuchâteloise et comme nous le pensons nous-mêmes ?

Il est du rôle de l'Etat de faire en sorte que les ayants droit – tous, sans exception – touchent effectivement une prestation complémentaire. Il n'est, en effet, pas admissible de laisser des Vaudoises et des Vaudois vivre avec des revenus qui sont synonymes d'indécence.

L'Etat a les moyens, au travers des indications mentionnées sur les déclarations fiscales, de favoriser l'accessibilité des bénéficiaires à leur droit. La simple adjonction d'une rubrique relative à la cotisation d'assurance-maladie serait aisément réalisable. L'information systématique peut être un moyen supplémentaire facilitant les démarches à accomplir.

Par cette motion, je demande que le Conseil d'Etat étudie les mesures propres à rendre automatique le versement des prestations complémentaires aux ayants droit, ainsi que d'autres mesures pouvant

diminuer au maximum le nombre des oubliés des prestations complémentaires.

Je demande que cette motion soit renvoyée directement au Conseil d'Etat pour étude et rapport.

4.2 Rapport du Conseil d'Etat

Même si cette intervention parlementaire date de plus de 20 ans, le fond de la thématique posée par M. le député Vuilleumier et consorts reste d'actualité. Depuis 1991, le Conseil d'Etat relève que la situation s'est nettement améliorée. En outre, à partir de 2012 et dès l'entrée en vigueur de la LHPS visant à l'introduction d'un revenu déterminant unifié, le régime des subsides aux primes d'assurance-maladie sera le premier palier des prestations catégorielles.

S'agissant de ce régime, il concerne actuellement plus de 160'000 personnes dans le canton. La législation en vigueur à ce jour (article 10 LVLAMal) fixe au Conseil d'Etat l'obligation d'informer les personnes susceptibles de bénéficier d'un subside au début de chaque période fiscale. Cela signifie que le législateur, lors de la discussion sur cet article de loi, a demandé au Conseil d'Etat de procéder à une information tous les deux ans. Depuis près de 20 ans, le Conseil d'Etat a rempli ce mandat, la dernière fois en 2011 auprès de 28'000 ménages, et il entend le poursuivre à l'avenir puisqu'il juge indispensable de rappeler aux ayants droit potentiels l'existence de cette prestation.

Dès lors que les limites de revenu ouvrant le droit aux subsides sont plus élevées que celles des prestations complémentaires à l'AVS/AI, le Conseil d'Etat considère que l'information aux ayants droit potentiels est réalisée. En effet, le dispositif appliqué commence par l'envoi d'un courrier, parfois accompagné d'une petite brochure explicative, aux ménages dont la dernière taxation fiscale indique que leurs ressources sont inférieures aux limites ouvrant le droit aux subsides. Ce courrier incite les personnes à contacter l'agence d'assurances sociales la plus proche de leur domicile pour déposer une demande. Lorsque les collaborateurs des agences reçoivent ces personnes, ils ont la formation et l'expérience requises pour évaluer, en présence d'un rentier AVS ou d'un rentier AI, si leurs ressources financières rendent plausible de remplir simultanément à la demande de subside une demande de prestations complémentaires à l'AVS/AI, l'agence d'assurances sociales étant la porte d'entrée commune à ces deux prestations.

Par ailleurs, le Contrôle fédéral des finances a rendu dans un rapport daté de juillet 2006 l'avis suivant : " Dans le cadre d'une évaluation, le Contrôle fédéral des finances constate que l'information sur les prestations complémentaires fonctionne bien. Les grandes différences entre les taux suivant les cantons et les communes relèvent principalement de facteurs structurels et démographiques comme la part des rentiers étrangers (en raison, probablement, d'années de cotisations AVS manquantes et de revenus plus bas), la proportion de rentiers poursuivant l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que le taux d'imposition et le niveau des revenus. Des différences dans les activités d'information jouent un rôle faible. Par ailleurs, si la vérification du droit aux prestations pose parfois des difficultés, le taux estimé d'abus reste faible. " Dans ce rapport, le Contrôle fédéral des finances relève que le taux de non-perception des prestations existe, mais qu'il est bas puisqu'il se situe aux alentours de 6%.

Dans le canton de Vaud, chaque rentier reçoit simultanément à sa première rente, une notice d'information rédigée en termes simples et qui explique le système des prestations complémentaires. De plus, outre les agences d'assurances sociales, le réseau associatif (Pro Senectute, Pro Infirmis) comme le réseau social (Centres médico-sociaux, Centres sociaux régionaux) représentent autant de possibilités d'entrer dans le régime même au gré de la demande d'une autre prestation, puisque l'évaluation sociale fait partie des pratiques des professionnels du réseau.

Le Conseil d'Etat estime donc qu'il n'est pas opportun d'envisager un octroi systématique et automatique des prestations et il n'entend pas suivre les vœux du motionnaire. Par contre, il existe un devoir d'information des autorités auprès des personnes concernées et le Conseil d'Etat entend poursuivre la mise à disposition d'outils de communication simples et efficaces permettant de donner

aux ménages et aux personnes concernées toute l'information dont ils ont besoin pour faire face aux difficultés de l'existence dans le cadre des régimes sociaux existants.

A titre complémentaire - et concernant l'amélioration de la communication légalement nécessaire entre les régimes des subsides à l'assurance-maladie et de l'aide sociale vaudoise - le Conseil d'Etat relève l'existence de la boîte aux lettres RI (BAL RI) qui est une interface informatique interactive comparant les bases de données SESAM (subsides au sens de la LVLAMal) et PROGRES (aide sociale vaudoise - RI : revenu d'insertion), et dont le but est de détecter tous les dossiers pour lesquels les mois de paiement RI effectués par PROGRES ne correspondent pas aux mois pour lesquels un subside est octroyé dans SESAM. Cette interface a été mise en place en 2006, et répond ainsi aux vœux de Mme la députée Monique Weber-Jobé, exprimés dans sa résolution du 27 mai 2003 " Qu'attend donc le Conseil d'Etat pour créer une interface entre PROGRES et SESAM ?".

5 COMMENTAIRE ARTICLE PAR ARTICLE DU PROJET DE REVISION DE LA LVLAMAL

La LVLAMal est modifiée par le remplacement de la dénomination "Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents (OCC) " par "Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM) " dans toutes les dispositions concernées. Cette nouvelle appellation correspond en effet mieux aux missions de l'office.

Art. 3 al. 1 : Cette disposition reprend le terme d' " agence d'assurances sociales ", conformément au règlement du 28 janvier 2004 sur les agences d'assurances sociales (RAAS ; RSV 831.15.1).

Art. 3 al. 3 : Conformément aux nouvelles dispositions de droit fédéral, il s'agit d'inscrire dans la loi une tâche de l'OVAM, lequel peut procéder aux vérifications nécessaires en cas de non-paiement des primes et participations aux coûts arriérées. En outre, la mention de la caisse cantonale de compensation dans la liste de principaux partenaires de l'OVAM vise à formaliser l'échange d'informations entre les deux entités.

Art. 6 al. 2 : Une reformulation de cet alinéa est nécessaire d'un point de vue grammatical. S'agissant des conséquences d'une non-affiliation, l'on rappellera l'obligation de l'OVAM d'affilier d'office les personnes soumises à l'obligation de s'assurer lorsque celles-ci, ou leurs représentants légaux, n'ont pas manifesté leur choix ou refusent toute affiliation (article 8 RLVLAMal).

Art. 9 al. 4 : L'alinéa 4 nouveau opère un renvoi au règlement qui précisera les restrictions à la notion de " condition économique modeste ". Ce faisant, il reprendra les critères fixés dans l'actuel article 17 du règlement.

Art. 11 : La présente modification introduit une base légale formelle, à l'alinéa 2, deuxième phrase, afin que le Conseil d'Etat puisse fixer, par voie d'arrêté, la déduction prise en compte lors du calcul du revenu déterminant en cas de garde partagée ; en effet, cette situation est fréquente dans la pratique et il importe que le législateur s'y adapte. Une reformulation de la première phrase est nécessaire afin de rendre son contenu plus cohérent avec ce changement. L'alinéa 4 est formellement précisé en ce sens que l'OVAM, en se fondant sur la jurisprudence de la CASSO et sa pratique actuelle, doit – et non pas peut –, lorsqu'il se trouve en présence d'une taxation non entrée en force ou d'office, ainsi qu'en absence de données fiscales, calculer le revenu déterminant selon les principes de l'article 12 décrit ci-après.

Art. 12 : Le nouveau titre marginal indique que l'article 12 concerne la prise en compte de la situation économique réelle du requérant, remplaçant les " cas spéciaux " de l'actuelle loi.

En outre, l'alinéa premier est reformulé afin de rendre sa compréhension plus aisée. Pour rappel, cet article concerne les situations dans lesquelles l'OVAM se trouve en présence d'un requérant dont le revenu déterminant basé sur sa situation économique actuelle diffère de 20% ou plus du revenu

déterminant au sens de l'article 11 de la loi. Comme l'article 23 alinéa 2 RLVLAMal le précise actuellement, il peut y avoir des situations où la déclaration fiscale de référence du requérant ne correspond plus d'une manière importante à sa situation économique actuelle. A titre d'exemple, le revenu déterminant pour le calcul du subside en 2011 se base sur la taxation fiscale 2008, mais en 2011 l'assuré peut notamment être au chômage, avoir perdu le soutien de son conjoint suite à un décès, avoir débuté ou terminé une activité lucrative, ou bénéficier d'une situation financière qui ne répond plus aux critères de condition économique modeste fixés par l'article 17 du règlement suite à une augmentation récente de ses revenus ou de sa fortune. Dans de telles situations, et pour des motifs d'équité, l'OVAM se fonde sur la situation économique réelle et actuelle du requérant, attestée par justificatifs, pour adapter vers le haut ou vers le bas le montant du subside. Pour le surplus, la technique de calcul en tant que telle du revenu déterminant fondé sur la situation économique réelle demeure celle utilisée jusqu'à présent, ayant été à maintes reprises confirmée par la jurisprudence de la CASSO - laquelle conserve toute sa pertinence.

L'alinéa 1bis nouveau contient un complément spécifiant que les déductions que l'OVAM peut opérer lors de la détermination du revenu déterminant sont précisées dans le règlement. En effet, dans la mesure où le Grand Conseil a d'ors et déjà adopté les modifications de la LVLAMal liées à l'entrée en vigueur de la LHPS, et que parmi ces modifications figure l'abrogation de l'alinéa 4 de l'article 12 – dont la teneur actuelle est : " Pour les personnes qui ne disposent pas d'une taxation fiscale, notamment les contribuables imposés à la source, l'OCC se fonde sur le revenu brut diminué des déductions générales prévues par la loi sur les impôts directs cantonaux ", – il convient que la LVLAMal conserve une base légale fondant les déductions opérées par l'OVAM lors du calcul du revenu déterminant le droit aux subsides basé sur la situation économique réelle de la personne. Cela étant, ces déductions seront coordonnées avec celles qui sont opérées dans le cadre du calcul du revenu déterminant au sens de l'article 11 de la loi.

La modification de l'alinéa 3 vise pour sa part à harmoniser la loi avec la législation fédérale sur les étrangers.

Art. 13 : Une nouveauté importante de cette révision est l'introduction de l'examen des cas de rigueur, qui remplacent les actuels cas extraordinaires. En effet, ces derniers s'avèrent trop restrictifs en s'adressant uniquement aux cas particulièrement pénibles et dignes d'intérêt. S'il n'est pas indiqué d'opter pour une liste exhaustive des cas de rigueur, de manière à laisser un certain pouvoir d'appréciation à l'OVAM, l'application de cette disposition reposera désormais sur des motifs élargis d'opportunité. A cet égard, l'on peut notamment relever les exemples suivants : personnes non bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI et devant supporter d'importants frais médicaux non déductibles à l'impôt, personnes séjournant en EMS avec des frais importants, personnes en état de nécessité financière dont les revenus ne dépassent que faiblement la limite légale, personnes dont le revenu déterminant selon la situation économique réelle est inférieur à la limite légale mais ne diffère pas de plus de 20% du revenu déterminant au sens de l'article 11, étudiants ne pouvant compter sur l'obligation d'entretien de leurs parents en raison de relations durablement dégradées, ménages communs où l'un des deux partenaires est récemment sorti du régime du revenu d'insertion (RI) de l'aide sociale vaudoise, et dont le cumul des revenus le priverait en tout ou partie du subside. Intervenant sur la base d'une demande motivée, l'OVAM l'instruit et, en cas d'octroi d'un subside, celui-ci est accordé pour une durée limitée et son renouvellement fait l'objet d'un nouvel examen.

La statistique des subsides extraordinaires octroyés ces dernières années est la suivante :

2007	365 cas
2008	592 cas
2009	620 cas
2010	782 cas

En 2010, il ressort que sur un total annuel de 161'900 personnes subsidiées, 0.32% d'entre elles ont bénéficié de ce subside.

Art. 14, al. 2 : il s'agit, in fine, d'une adaptation à la loi du 2 décembre 2003 sur l'action sociale vaudoise (LASV), laquelle ne se réfère plus au revenu minimum de réinsertion (RMR), ni à l'aide sociale, mais au revenu d'insertion (RI).

Art. 15 : En corollaire à l'article 3, cette disposition est modifiée suite à l'entrée en vigueur, le 1er février 2004, du règlement du 28 janvier 2004 sur les agences d'assurances sociales, précité.

Par ailleurs, l'utilisation du terme de " requérant " au lieu de celui d' " ayant droit " au subside est plus conforme à la situation juridique du demandeur dans l'attente qu'il soit statué sur sa demande.

Art. 18 : Le titre de cette disposition est modifié d'une part parce que la prime de référence des bénéficiaires du RI ne correspond plus systématiquement au subside intégral, d'autre part le titre proposé reflète plus précisément la teneur de l'article. L'alinéa 1 est formellement adapté à la LASV. Certaines des modifications des dispositions ci-dessus sont également reprises. En outre, en application des principes de légistique, les listes de points apparaissant dans cet alinéa font désormais l'objet d'une sous-numérotation (let. a à d). Sur le fond, la lettre d, nouvelle, prévoit que le Conseil d'Etat est habilité à fixer annuellement par voie d'arrêté les catégories de bénéficiaires de programmes cantonaux et de mesures socioprofessionnelles pouvant bénéficier d'un subside au sens de la loi. Une telle disposition – de nature potestative – vise notamment à renforcer les mesures en faveur des jeunes adultes en difficulté (tel que le programme de formation professionnelle pour les jeunes adultes bénéficiaires du RI – FORJAD).

Art. 21a : En se fondant sur la pratique des dernières années, il semble opportun d'inscrire explicitement dans la loi une obligation à charge des bénéficiaires de subsides d'annoncer à l'office toute modification touchant leur revenu ou fortune susceptible d'influencer leur droit au subside. Parallèlement, l'OVAM est tenu d'informer les bénéficiaires de cette obligation ainsi que des conséquences de son inobservation.

Art. 23 : Comme cela a été le cas à l'article 13, la notion de " cas digne d'intérêt " est supprimée dans l'alinéa 1er. Conformément aux nouvelles dispositions de droit fédéral (art. 64a et 65 LAMal), lorsqu'un assuré est en demeure pour le paiement de primes ou de participations aux coûts échues, une procédure de poursuite est engagée par l'assureur, l'OVAM pouvant exiger de ce dernier qu'il l'en informe sans retard.

L'alinéa 2 apporte plusieurs modifications, avec en particulier, la possibilité pour l'OVAM de vérifier l'exactitude des informations communiquées par les assureurs lors de l'annonce relative aux poursuites et aux actes de défaut de biens. Les modalités d'application seront explicitées dans le règlement. Par ailleurs, la possibilité donnée à l'OVAM de demander à l'assureur un rapport trimestriel sur la situation des assurés débiteurs concernés consacre dans la loi cantonale la pratique conventionnelle existante dans le canton de Vaud depuis 2009 ; le but de ce complément est de permettre un suivi de l'administration et de l'évolution des dossiers, tant pour les assureurs que pour l'Etat, ainsi que dans l'intérêt des assurés.

L'alinéa 3 inscrit dans la loi cantonale la faculté attribuée par la législation fédérale au canton de reconnaître d'autres titres comme équivalents à un acte de défaut de biens, car attestant également de l'insolvabilité manifeste de l'assuré. Un renvoi au règlement qui en énumèrera la liste est d'ores et déjà inscrit dans la loi. Il s'agira en particulier de réserver les annonces officielles de l'OVAM aux assureurs relatives à des assurés débiteurs ne disposant que du minimum vital et contre lesquels l'ouverture d'une poursuite ne générerait que des frais supplémentaires à la charge de l'Etat. Sont essentiellement concernés les bénéficiaires du RI ou des prestations complémentaires AVS/AI.

L'alinéa 4 introduit l'obligation pour l'assureur de retirer les poursuites entreprises à l'encontre des

bénéficiaires du RI ou des prestations complémentaires AVS/AI, sur demande de l'OVAM, lorsque la garantie de prise en charge des créances est octroyée par l'office.

La dernière modification touche à la notion de " diligence ", telle qu'elle est actuellement requise des assureurs. Cette notion a fait l'objet d'une discussion au sein des cantons représentés au Groupement latin des assurances sociales (GLAS), qui ont requis un avis de droit de l'Université de Neuchâtel afin de délimiter les compétences que les cantons peuvent exercer à l'encontre des assureurs qui ne respectent pas la procédure de recouvrement, en particulier les délais de transmission à l'OVAM des dossiers des assurés concernés. Il en est ressorti que le droit fédéral n'accorde pas véritablement de pouvoir de sanction aux cantons à l'encontre d'assureurs irrespectueux de la procédure en cas de non-paiement de primes et participations aux coûts arriérées, raison pour laquelle il est proposé de supprimer la notion de diligence de l'actuel article 23 alinéa 2 LVLAMal. Néanmoins, afin de ne pas supprimer totalement l'idée selon laquelle les assureurs doivent agir dans les meilleurs délais vis-à-vis de l'OVAM, la loi conservera une précision dans ce sens. L'OVAM dispose ainsi du pouvoir d'émettre des directives à l'intention des assureurs, explicitant quels sont les points que ces derniers sont tenus de respecter et précisant les aspects techniques de la procédure de recouvrement.

Art. 23a : Cet article introduit dans la législation cantonale la prise en charge forfaitaire par le canton des créances ayant fait l'objet des annonces requises en matière de poursuites et d'actes de défaut de biens prévus à l'article 23, alinéa 2. Par ailleurs, l'OVAM a la possibilité de régler par voie de directive les modalités de versements du canton aux assureurs.

Afin de tenir compte d'éventuels cas particuliers, l'alinéa 1bis nouveau réserve la possibilité d'une prise en charge complète des créances des bénéficiaires du RI ou des prestations complémentaires AVS/AI.

Art. 23b : Ce nouvel article inscrit dans la loi cantonale l'obligation des assureurs de rétrocéder au canton 50% du montant recouvré de la dette de l'assuré dès le paiement de tout ou partie de celle-ci à l'assureur (alinéa 1). En outre, la cession par les assureurs des créances à des entités tierces est formellement interdite (alinéa 2).

Afin de contribuer à garantir l'équité du système pour les assurés, l'OVAM doit également disposer de la compétence de convenir avec les assureurs des conditions auxquelles les rétrocessions, rachats et radiations des actes de défaut de biens et des titres équivalents doivent être effectués ; il est ainsi proposé de lui ménager une telle compétence à l'alinéa 3.

Art. 31 : L'alinéa 1 est reformulé dans le souci d'en améliorer sa compréhension par les administrés. Outre les cas de violation de la loi et de son règlement, l'OVAM a la possibilité de réclamer le remboursement des subsides perçus sur la base d'indications sciemment inexactes données par l'assuré, telles que celles sur la base desquelles l'OVAM accorderait un subside en raison de la situation économique réelle du requérant (art. 12, al. 1 de la loi).

Art. 31a : Cette disposition doit permettre à l'OVAM de prendre en considération les réductions de primes déjà versées en cas d'octroi de prestations complémentaires AVS/AI avec effet rétroactif ; il s'agit ici de tenir compte de la teneur de l'art. 22, al. 5, de l'ordonnance sur les prestations complémentaires AVS/AI (OPC ; RS 831.301), entrant en vigueur au 1er janvier 2012.

Dispositions transitoires : A l'instar de ce qui est prévu dans la législation fédérale, le règlement des créances arriérées échues lors de l'entrée en vigueur de la modification de la loi qui entraînent une suspension du droit aux prestations est réglé par le biais de dispositions transitoires. Les modalités relatives à la prise en charge forfaitaire desdites créances seront réglées par convention avec les assureurs. Il s'agit pour les assureurs et le canton de Vaud, par l'intermédiaire du DSAS, de négocier toute convention utile permettant de régler les arriérés antérieurs à la présente modification. Pour l'essentiel, il s'agira de reprendre le modèle de convention forfaitaire actuellement en vigueur entre le

DSAS et certains assureurs. Afin de pouvoir disposer de toutes les données permettant de régler la situation des suspensions existantes à ce jour, les assureurs devront, dans un délai maximal de trois mois à compter de l'entrée en vigueur de la modification, transmettre à l'OVAM, par assuré ayant des arriérés de créances concernant l'assurance obligatoire des soins, les données personnelles telles que définies dans la législation fédérale sur l'assurance-maladie (notamment : le prénom, le nom officiel, le sexe, la date de naissance, le numéro d'assuré AVS, le domicile et le canton de domicile), ainsi que le montant total des créances.

6 CONSEQUENCES

6.1 Légales et réglementaires (y.c. eurocompatibilité)

Modification de la LVLAMal.

En outre, les modifications apportées à la loi doivent être intégrées dans son règlement d'application ; cette étape doit cependant être quelque peu différée jusqu'à publication de la version définitive de la modification de l'OAMal, ceci afin de garantir une cohérence entre l'ordonnance fédérale et le règlement cantonal.

6.2 Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)

S'agissant des subsides, la modification de la LVLAMal n'a pas d'incidences financières. Toutefois, l'on relève que lors de l'entrée en vigueur de la LHPS, la notion de ménage commun utilisée lors du calcul du revenu déterminant unifié sera plus restrictive que celle appliquée actuellement par l'OVAM ; par conséquent, des motifs actuels d'exclusion du subside disparaîtront. Ces risques financiers ne sont pour l'instant pas quantifiables.

En outre, la nouvelle dénomination de l'OVAM engendrera des frais liés d'une part à la signalisation des locaux, aux enseignes et à l'inscription dans les annuaires, ainsi que d'autre part aux modifications nécessaires dans les applications bureautiques. Une information aux bénéficiaires est également prévue à l'occasion du renouvellement du droit au subside pour 2012. Ces frais sont estimés à environ CHF 10'000.-.

6.3 Conséquences en terme de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique

Une augmentation du coût du contentieux liée à la prise en charge obligatoire forfaitaire de toutes les créances ayant fait l'objet de l'annonce d'un acte de défaut de biens est prévisible. Cela étant, le forfait arrêté au niveau fédéral étant de 85%, les cantons n'auront pas à assumer l'intégralité du contentieux de l'assurance obligatoire des soins.

Par ailleurs, la prise en charge par le canton des primes et participations aux coûts arriérées échues lors de l'entrée en vigueur de la révision de la LAMal au 1er janvier 2012 se déroulera selon les mêmes pratiques qu'aujourd'hui. Le DSAS, par l'intermédiaire de l'OVAM, assurera donc les créances en fonction de l'analyse des situations particulières (notamment les personnes nécessitant des soins, groupes d'assurés pour lesquels la radiation d'actes de défaut de biens présente un intérêt majeur, abandon de toute suspension pour les assurés âgés et donc potentiellement consommateurs de prestations). Ces dépenses respecteront le cadre budgétaire normal.

6.4 Personnel

Néant.

6.5 Communes

Néant.

6.6 Environnement, développement durable et consommation d'énergie

Néant.

6.7 Programme de législature (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

6.8 Loi sur les subventions (application, conformité)

Néant.

6.9 Constitution (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

6.10 Plan directeur cantonal (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

6.11 RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

6.12 Simplifications administratives

Néant.

6.13 Autres

Néant.

7 CONCLUSION

Fondé sur ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil :

- de prendre acte du présent exposé des motifs ;
- d'adopter le projet de loi modifiant la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LVLAMal) ;
- de prendre acte du 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.

Texte actuel

Projet

PROJET DE LOI
modifiant la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise
de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LVLAMal)

du 15 juin 2011

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal)
vu le projet de loi présenté par le Conseil d'Etat

décrète

Article premier

¹ La loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la fédérale sur l'assurance-maladie est modifiée comme il suit :

TITRE I ASSURANCE-MALADIE SOCIALE
Chapitre II **Organe cantonal de contrôle de l'assurance**
 en cas de maladie et d'accidents (OCC)

Art. 3 Tâches

¹ L'OCC est chargé du contrôle de l'obligation de s'assurer, en collaboration avec les agences communales d'assurances sociales, les assureurs, les employeurs, les assurés, les services administratifs cantonaux et communaux, en conformité aux dispositions légales, fédérales et cantonales.

² L'OCC procède à l'octroi et au paiement des subsides prévus par la

TITRE I ASSURANCE-MALADIE SOCIALE
Chapitre II **Office vaudois de l'assurance-maladie**
 (OVAM)

Art. 3 Tâches

¹ L'OVAM est chargé du contrôle de l'obligation de s'assurer, en collaboration avec les agences d'assurances sociales, les assureurs, les employeurs, les assurés, les services administratifs cantonaux et communaux, en conformité aux dispositions légales, fédérales et cantonales.

² L'OVAM procède à l'octroi et au paiement des subsides prévus par la

Texte actuel

présente loi ainsi qu'à la mise en oeuvre de la procédure de recouvrement des primes et de la participation aux coûts due par des assurés insolvable. A cet effet, les assureurs fournissent les données nécessaires à l'OCC selon les modalités fixées par le règlement .

³ L'OCC peut procéder aux investigations utiles aux fins d'établir la soumission à l'obligation d'assurance et le bien-fondé de l'octroi des subsides. Les services de l'administration cantonale, les services communaux, les employeurs, les assureurs et les assurés sont tenus de collaborer avec l'OCC, notamment en lui fournissant gratuitement tous les renseignements utiles à l'exécution de ses tâches.

Art. 4

¹ L'OCC est rattaché au département en charge de l'assurance-maladie (ci-après : le département) . Le règlement fixe l'organisation et énumère les tâches de l'OCC.

Chapitre III Affiliation et données statistiques

Art. 6 Affiliation

¹ L'assureur auquel l'assuré est affilié doit spontanément fournir à l'OCC la preuve de cette affiliation.

² Lorsqu'une personne soumise à l'obligation de s'assurer ne s'affilie pas dans le délai fixé par la LAMal , l'OCC procède à une affiliation d'office selon une répartition équitable tenant compte, le cas échéant, du sociétariat des autres membres de la famille ainsi que de la hauteur de la prime. L'affiliation d'office est annulée si elle se révèle injustifiée.

³ Il ne peut y avoir de double affiliation, ni interruption de l'affiliation.

Projet

présente loi ainsi qu'à la mise en oeuvre de la procédure en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts arriérées dues par des assurés insolvable. A cet effet, les assureurs fournissent les données nécessaires à l'OVAM selon les modalités fixées par le règlement.

³ L'OVAM peut procéder aux investigations utiles aux fins d'établir la soumission à l'obligation d'assurance et le bien-fondé de l'octroi des subsides, ainsi qu'aux vérifications nécessaires en cas de non-paiement des primes et participations aux coûts arriérées. La caisse cantonale de compensation, les services de l'administration cantonale, les services communaux, les employeurs, les assureurs et les assurés sont tenus de collaborer avec l'OVAM, notamment en lui fournissant gratuitement tous les renseignements utiles à l'exécution de ses tâches.

Art. 4

¹ L'OVAM est rattaché au département en charge de l'assurance-maladie (ci-après : le département). Le règlement fixe l'organisation et énumère les tâches de l'OVAM.

Chapitre III Affiliation et données statistiques

Art. 6 Affiliation

¹ L'assureur auquel l'assuré est affilié doit spontanément fournir à l'OVAM la preuve de cette affiliation.

² Lorsqu'une personne soumise à l'obligation de s'assurer ne s'affilie pas dans le délai fixé par la LAMal , l'OVAM y procède d'office selon une répartition équitable entre les assureurs tenant compte, le cas échéant, de l'affiliation des autres membres du ménage ainsi que du montant de la prime. L'affiliation d'office est annulée si elle se révèle injustifiée.

³ Conformément à la législation fédérale sur l'assurance-maladie, il ne peut y avoir ni double affiliation ni interruption de l'affiliation.

Texte actuel

TITRE II SUBSIDES INDIVIDUELS ET
RECOUVREMENT DES PRIMES,
FRANCHISES ET QUOTES-PARTS
DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE
DES SOINS

Chapitre I Principes généraux

Art. 9 Bénéficiaires

¹ Les assurés de condition économique modeste assujettis à la présente loi au sens de l'article 2 peuvent bénéficier d'un subside pour le paiement de tout ou partie de leurs primes de l'assurance obligatoire des soins.

² Sont considérés comme assurés de condition économique modeste, les personnes dont le revenu est égal ou inférieur au revenu déterminant calculé conformément aux articles 11 et 12.

³ N'est notamment pas considérée comme étant de condition économique modeste, toute personne disposant de ressources financières insuffisantes en raison d'un choix délibéré de sa part.

Art. 10 Information périodique

¹ Au début de chaque nouvelle période fiscale, le Conseil d'Etat, en collaboration avec l'Administration cantonale des impôts, veille à informer les personnes susceptibles de bénéficier d'un subside.

Projet

TITRE II SUBSIDES ET NON-PAIEMENT DES
ARRIÉRÉS DE PRIMES ET DE
PARTICIPATIONS AUX COÛTS

Chapitre I Principes généraux

Art. 9 Bénéficiaires

¹ Sans changement.

² Sans changement.

³ Sans changement.

⁴ Le règlement précise les cas dans lesquels les assurés ne peuvent manifestement pas être considérés comme étant de condition économique modeste.

Art. 10 Information périodique

¹ Le Conseil d'Etat, en collaboration avec l'Administration cantonale des impôts, veille à informer périodiquement les personnes susceptibles de bénéficier d'un subside.

Texte actuel

Art. 11 Revenu déterminant

¹ Le revenu déterminant le droit au subside est le revenu net au sens de la loi sur les impôts directs cantonaux (revenu brut diminué des déductions générales, à l'exclusion des déductions sociales).

² Pour chaque enfant à charge du requérant, jusqu'à la fin de l'année de ses 18 ans ou, s'il est en apprentissage ou aux études, au plus tard jusqu'à la fin de l'année de ses 25 ans, le revenu net du requérant est diminué d'un montant fixé par le Conseil d'Etat.

³ Le revenu net est augmenté d'un montant équivalant à 5 % de la fortune imposable supérieure au montant fixé par le Conseil d'Etat.

⁴ Le Conseil d'Etat fixe, par voie d'arrêté, la période fiscale de référence prise en compte dans le calcul du revenu déterminant. En présence d'une taxation non entrée en force ou d'office, ainsi qu'en l'absence de données fiscales, le revenu déterminant peut être calculé par l'OCC conformément à l'article 12.

Art. 12 Cas spéciaux

¹ Lorsque l'OCC se trouve en présence d'une situation financière réelle qui s'écarte de 20% ou plus du revenu déterminant au sens de l'article 11, il peut, pour des motifs d'équité, se fonder sur cette situation en calculant le revenu déterminant sur la base d'une déclaration fournie par le requérant. Sur demande de l'OCC, l'agence communale d'assurances sociales vérifie et vise la déclaration du requérant.

² Les apprentis et étudiants, dès le début de leur 19^{ème} année, lorsque

Projet

Art. 11 Revenu déterminant

¹ Sans changement.

² Le Conseil d'Etat fixe, par voie d'arrêté, le montant à déduire du revenu net pour chaque enfant à charge du requérant, jusqu'à la fin de l'année des 18 ans de l'enfant ou, si celui-ci est en apprentissage ou aux études, au plus tard jusqu'à la fin de l'année de ses 25 ans. Il règle de même la déduction prise en compte en cas de garde partagée.

³ Sans changement.

⁴ Le Conseil d'Etat fixe, par voie d'arrêté, la période fiscale de référence prise en compte dans le calcul du revenu déterminant. En présence d'une taxation non entrée en force ou d'office, ainsi qu'en l'absence de données fiscales, le revenu déterminant est calculé par l'OVAM conformément à l'article 12.

Art. 12 Situation économique réelle du requérant

¹ Lorsque le calcul fondé sur la situation économique réelle du requérant aboutit à un revenu déterminant qui diffère de 20% ou plus du revenu déterminant au sens de l'article 11, l'OVAM se fonde, pour des motifs d'équité, sur le revenu déterminant fondé sur la situation économique réelle du requérant. Pour l'établir, l'OVAM se base sur une déclaration du requérant sur sa situation économique réelle. A la demande de l'OVAM, l'agence d'assurances sociales vérifie et vise ladite déclaration.

^{1bis} Les déductions que l'OVAM peut opérer en vue d'établir le revenu déterminant basé sur la situation économique réelle du requérant sont définies dans le règlement.

² Sans changement.

Texte actuel

leurs parents n'ont pas droit au subsidé, bénéficient par analogie de la même procédure, qui prend en compte leur situation financière ainsi que celle de leurs parents (art. 277, al. 2 CC).

³ Les étudiants étrangers qui vivent seuls en Suisse, devant disposer des moyens financiers nécessaires au sens de l'ordonnance du 6 octobre 1986 limitant le nombre des étrangers (OLE), n'ont en principe pas droit au subsidé, sous réserve du cas extraordinaire prévu à l'article 13.

⁴ Pour les personnes qui ne disposent pas d'une taxation fiscale, notamment les contribuables imposés à la source, l'OCC se fonde sur le revenu brut diminué des déductions générales prévues par la loi sur les impôts directs cantonaux.

Art. 13 Cas extraordinaires

¹ Indépendamment du revenu déterminant, l'OCC peut accorder un subsidé de durée limitée dans les cas particulièrement pénibles et dignes d'intérêt.

² La requête doit être motivée et adressée par écrit à l'OCC, qui communique sa décision à l'assuré ou à son représentant légal ainsi qu'à l'assureur.

Art. 14 Exclusion du subsidé par d'autres régimes sociaux

¹ Le subsidé pour le paiement de tout ou partie des primes de l'assurance obligatoire des soins ainsi que la prise en charge d'arriérés de primes et de participation aux coûts ne sont octroyés qu'au titre de la présente loi, à l'exclusion de tout autre régime d'assurances ou de prestations sociales.

² Demeure réservée la prise en charge de la participation aux coûts par les régimes des prestations complémentaires à l'AVS/AI, de l'aide sociale ainsi que de celui issu du revenu minimum de réinsertion.

Projet

³ Les étudiants étrangers qui vivent seuls en Suisse, devant disposer des moyens financiers nécessaires au sens de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr), n'ont en principe pas droit au subsidé, sous réserve du cas de rigueur prévu à l'article 13.

⁴ Pour les personnes qui ne disposent pas d'une taxation fiscale, notamment les contribuables imposés à la source, l'OVAM se fonde sur le revenu brut diminué des déductions générales prévues par la loi sur les impôts directs cantonaux.

Art. 13 Cas de rigueur

¹ Indépendamment du revenu déterminant, l'OVAM peut accorder un subsidé pour cas de rigueur, de durée limitée, dans des situations particulièrement pénibles.

² La requête doit être motivée et adressée par écrit à l'OVAM, qui communique sa décision à l'assuré ou à son représentant légal ainsi qu'à l'assureur.

Art. 14 Exclusion du subsidé par d'autres régimes sociaux

¹ Sans changement.

² Demeure réservée la prise en charge des participations aux coûts par les régimes des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et à l'assurance-invalidité (AI) et du revenu d'insertion au sens de la législation sur l'action sociale vaudoise (RI).

Texte actuel

Chapitre II Subsidies

Art. 15 Demande de subside

¹ L'ayant droit présente sa demande de subside à l'agence communale d'assurances sociales de son domicile, qui en vérifie l'exactitude, l'atteste et l'envoie pour décision à l'OCC.

Art. 18 Subside intégral

¹ Les primes des personnes suivantes sont intégralement subsidiées jusqu'à concurrence de la prime cantonale de référence prévue à l'article 17 :

- les bénéficiaires du revenu minimum de réinsertion (RMR) au sens de la législation sur l'emploi et l'aide aux chômeurs ,
- les bénéficiaires de l'aide sociale au sens de la législation sur la prévoyance et l'aide sociales , sous réserve des cas d'aide limités au remboursement de dépenses ponctuelles,
- dans la mesure où les cas extraordinaires se justifient, les bénéficiaires d'une décision d'octroi d'un subside au sens de l'article 13,
- dans la mesure où les cas dignes d'intérêt le justifient, les bénéficiaires d'une prise en charge des arriérés de primes ou de participation aux coûts, au sens de l'article 23.

² Les primes des bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI sont intégralement subsidiées jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale fixée par ordonnance du Département fédéral de l'intérieur pour le calcul des prestations complémentaires.

³ Le règlement fixe les modalités relatives au subside intégral des

Projet

Chapitre II Subsidies

Art. 15 Demande de subside

¹ Le requérant présente sa demande de subside à l'agence d'assurances sociales de sa région de domicile, qui en vérifie l'exactitude, l'atteste et l'envoie pour décision à l'OVAM.

Art. 18 Catégories particulières de subside

¹ Les primes des personnes suivantes sont subsidiées jusqu'à concurrence de la prime cantonale de référence prévue à l'article 17 :

- a. les bénéficiaires du RI, sous réserve des cas limités au remboursement d'aides ponctuelles ;
- b. les bénéficiaires d'une décision d'octroi d'un subside selon l'article 13, dans la mesure où les circonstances le justifient et sur appréciation de l'OVAM ;
- c. les bénéficiaires d'une prise en charge des primes et des participations aux coûts arriérées, dans la mesure où les circonstances le justifient et sur appréciation de l'OVAM ;
- d. les bénéficiaires d'un programme cantonal ou de mesures socioprofessionnelles dans la mesure où ils appartiennent aux catégories désignées à cet effet annuellement, par voie d'arrêté du Conseil d'Etat.

² Les primes des bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI sont subsidiées jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale fixée par ordonnance du Département fédéral de l'intérieur pour le calcul des prestations complémentaires.

³ Sans changement.

Texte actuel

primes des personnes visées par les alinéas premier et deuxième qui en deviennent bénéficiaires en cours d'année.

Art. 21 Décision et opposition

¹ L'OCC calcule le revenu déterminant, se prononce sur le principe du droit à un subside et en fixe le montant.

² L'OCC notifie sa décision à l'assureur, à l'agence communale et à l'assuré.

^{2bis} L'assuré peut former opposition contre la décision auprès de l'OCC.

⁴ L'opposition n'a pas d'effet suspensif.

⁵ La loi sur la procédure administrative est applicable.

Chapitre III Recouvrement des primes, franchises et quotes-parts

Art. 23 Recouvrement des primes et participations aux coûts arriérées

¹ Lorsque l'assuré dont la situation est digne d'intérêt est en demeure pour le paiement de primes ou de participations aux coûts échues et que la procédure de poursuite engagée contre lui n'aboutit pas au recouvrement des montants dus, l'assureur doit en informer l'OCC sans retard.

² Après épuisement des voies judiciaires et d'exécutions forcées, ou lorsque l'insolvabilité notoire de l'assuré a été démontrée, les assureurs

Projet

Art. 21 Décision et opposition

¹ L'OVAM calcule le revenu déterminant, se prononce sur le principe du droit à un subside et en fixe le montant.

² L'OVAM notifie sa décision à l'assureur, à l'agence d'assurances sociales et à l'assuré.

^{2bis} L'assuré peut former opposition contre la décision auprès de l'OVAM.

⁴ Sans changement.

⁵ Sans changement.

Art. 21 a Obligation de renseigner

¹ Les bénéficiaires sont tenus de porter immédiatement à la connaissance de l'OVAM toute modification de leur situation familiale et/ou de revenu et de fortune susceptible d'influencer leur droit au subside.

² L'OVAM informe les bénéficiaires de cette obligation et des conséquences de son inobservation.

Chapitre III Recouvrement des primes, franchises et quotes-parts

Art. 23 Non-paiement des primes et des participations aux coûts arriérées

¹ L'OVAM peut exiger des assureurs qu'ils lui annoncent sans retard les assurés en demeure pour le paiement de primes ou de participations aux coûts échues et à l'encontre desquels la procédure de poursuite va être engagée

² L'OVAM vérifie l'exactitude des informations relatives aux poursuites et aux actes de défaut de biens qui lui sont communiquées par les assureurs,

Texte actuel

peuvent obtenir de l'OCC le remboursement des primes et des participations aux coûts échues, sous déduction des éventuels subsides versés. Ce remboursement est effectué à condition que les assureurs aient fait preuve de toute la diligence requise et se soient conformés à la procédure de recouvrement fixée par l'alinéa premier et le règlement .

Art. 23 a

¹ L'OCC rembourse l'arriéré effectif de primes facturées par l'assureur, conformément aux dispositions du règlement . Toutefois, l'assuré déjà au bénéfice d'un subside intégral au sens de l'article 18 et qui est en demeure pour le paiement de la différence entre la prime cantonale de référence et la prime effective facturée par son assureur, ne peut prétendre au remboursement de cette différence.

Projet

selon les modalités prévues dans le règlement. Il peut demander à chaque assureur un rapport trimestriel sur la situation des assurés débiteurs concernés, dont la teneur est précisée dans le règlement.

³ Dans les limites fixées par la législation fédérale, le canton peut reconnaître d'autres titres comme équivalents à un acte de défaut de biens, notamment pour les personnes au bénéfice du RI ou des prestations complémentaires AVS/AI. Le règlement en donne la liste.

⁴ Sur demande de l'OVAM et lorsque la prise en charge des créances selon l'art. 23a al. 1 et 1bis est garantie, l'assureur retire les poursuites entreprises à l'encontre des bénéficiaires du RI ou des prestations complémentaires AVS/AI. Il en informe l'OVAM sans retard.

⁵ Afin d'éviter tout retard dans le traitement des dossiers, l'assureur veille à transmettre les informations nécessaires à l'OVAM dans les meilleurs délais, dans le respect des dispositions de droit fédéral. L'OVAM peut émettre des directives en ce sens à l'intention des assureurs.

Art. 23 a Prise en charge des créances par le canton

¹ Conformément à la législation fédérale sur l'assurance-maladie, le canton prend forfaitairement en charge les créances ayant fait l'objet des annonces requises en matière de poursuites et d'actes de défaut de biens. Les modalités administratives des versements du canton aux assureurs sont réglées par voie de directive de l'OVAM.

^{1bis} Demeure réservée la prise en charge complète par le canton des créances des bénéficiaires du RI ou des prestations complémentaires AVS/AI. Les modalités administratives de cette prise en charge sont réglées par voie de directive de l'OVAM.

Texte actuel

² Les créances irrécouvrables remboursées aux assureurs sont imputées sur les subsides au sens de l'article 66 LAMal .

³ L'OCC prend également à sa charge les frais de poursuite, sous réserve que la périodicité du dépôt des réquisitions de poursuite respecte les normes établies par le règlement et les directives. Il dispose d'une action récursoire à l'égard du débiteur, prescrite par cinq ans dès le paiement.

TITRE IV VOIES DE DROIT ET RESTITUTION

Art. 28 Recours

¹ Les décisions de l'OCC peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal.

² Le recours n'a pas d'effet suspensif.

Art. 31 Restitution des subsides indûment perçus

¹ Les subsides indûment perçus, sur la base d'indications inexactes de l'assuré ou de l'assureur, doivent être restitués à l'Etat.

² Le droit de demander la restitution se prescrit par cinq ans après le paiement. Si le droit de demander restitution naît d'un acte punissable, pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce

Projet

² Sans changement.

³ Abrogé.

Art. 23 b Rétrocession de l'assureur au canton

¹ Conformément à la législation fédérale sur l'assurance-maladie, l'assureur rétrocède au canton 50% du montant recouvré de la dette de l'assuré dès le paiement de tout ou partie de celle-ci à l'assureur.

² La sous-traitance du recouvrement des créances est interdite.

³ L'OVAM est habilité à conclure avec les assureurs des conventions réglant les rétrocessions, rachats et radiations des actes de défaut de biens et des titres équivalents.

TITRE IV VOIES DE DROIT ET RESTITUTION

Art. 28 Recours

¹ Les décisions de l'OVAM peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal.

² Sans changement.

Art. 31 Restitution des subsides indûment perçus

¹ Les subsides indûment perçus, sur la base d'indications sciemment inexactes de l'assuré ou en violation de la présente loi et de son règlement, doivent être restitués à l'Etat.

² Sans changement.

Texte actuel

délai est déterminant.

³ Les subsides indûment perçus et versés à un assureur par l'OCC lui seront restitués par l'assuré fautif ou par l'assureur fautif.

Art. 32 Remise de l'obligation de restituer

¹ Lorsqu'une personne tenue à restituer, ou son représentant légal, a cru de bonne foi avoir le droit de toucher le subside, il peut lui être fait remise de l'obligation de restituer tout ou partie de celui-ci, si cette restitution est de nature à la mettre dans une situation financière difficile.

² La demande de remise doit être motivée et adressée par écrit à l'OCC dans les trente jours dès la notification de la décision de restituer. La décision de remise est prise par l'OCC et notifiée à la personne ayant présenté la demande ainsi qu'à son assureur.

Projet

³ Les subsides indûment perçus sont restitués à l'OVAM par l'assuré fautif ou l'assureur fautif.

Art. 31 a Prise en compte des réductions des primes déjà versées

¹ Lorsqu'un versement des prestations complémentaires AVS/AI a lieu avec effet rétroactif, l'OVAM tient compte de la réduction des primes déjà versée durant cette période.

Art. 32 Remise de l'obligation de restituer

¹ Sans changement.

² La demande de remise doit être motivée et adressée par écrit à l'OVAM dans les trente jours dès la notification de la décision de restituer. La décision de remise est prise par l'OVAM et notifiée à la personne ayant présenté la demande ainsi qu'à son assureur.

Art. 2 Dispositions transitoires

¹ S'agissant des créances arriérées échues lors de l'entrée en vigueur de la présente modification qui entraînent une suspension du droit aux prestations, le canton peut prendre forfaitairement en charge les primes et participations aux coûts pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré, ainsi que les intérêts moratoires et frais de poursuite. Les modalités relatives à la prise en charge des dites créances sont réglées conventionnellement entre l'OVAM et les assureurs.

Texte actuel

Projet

² Dans un délai de trois mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification, les assureurs communiquent à l'OVAM, par assuré débiteur concerné par des arriérés de créances relatives à l'assurance obligatoire des soins échues lors de l'entrée en vigueur de la présente modification, les données personnelles au sens de la législation fédérale sur l'assurance-maladie, ainsi que le montant total des créances.

Art. 3

¹ Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a, de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 15 juin 2011.

Le président :

Le chancelier :

P. Broulis

V. Grandjean