



REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Marc Vuilleumier et consorts – Quand les poursuites rattrapent les subsidiés-ées de l'assurance maladie

Rappel de l'interpellation

Le groupe Ensemble à Gauche et POP salue les initiatives du Conseil d'Etat en matière de subsides à l'assurance-maladie. La politique des 10 % et l'information ciblée ont permis à de nombreux assurés d'avoir recours à leurs droits. Ainsi, près du tiers des assurés vaudois bénéficient de ce subside. Malgré les engagements supplémentaires de personnel annoncés par le Conseil d'Etat, le délai entre la demande de subside et son octroi peut, fréquemment, dépasser les cinq mois ! Pendant ce délai, l'assurance-maladie continue à facturer en plein les cotisations alors que des assurés ne peuvent plus les assumer. Rappels, poursuites sont alors envoyés à ces assurés, alors que ce retard ne peut leur être imputé. En cas d'octroi après ce long délai, l'assuré doit non seulement prendre en charge, en une fois, ce que le subside ne paie pas pour plusieurs mois, mais aussi les frais de rappels et de poursuites. Ces derniers, ajoutés au rétroactif dû peuvent atteindre un montant important que des assurés ne peuvent assumer en une fois. Dans ce contexte, il nous paraîtrait équitable que l'assureur propose un plan de paiement et que les frais de rappels et de poursuites soient pris en charge par l'Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM) ou un autre financement public. Par cette interpellation, nous aimerions poser les questions suivantes au Conseil d'Etat :

- Le Conseil d'Etat pense-t-il que les mesures prises pour augmenter les effectifs de l'OVAM sont suffisantes pour répondre dans un délai raisonnable de deux mois ?*
- Le Conseil d'Etat ne peut-il pas envisager d'avoir une convention avec l'ensemble des assureurs-maladie pour stopper les rappels et les poursuites lorsqu'une demande est en cours de traitement ?*
- Le Conseil d'Etat peut-il exiger que les assureurs-maladie proposent un plan de paiement en cas de rétroactif important à payer par l'assuré ?*
- Les frais de rappels et de poursuites étant, en grande partie, imputables aux délais du traitement des dossiers, ne serait-il pas logique que l'OVAM ou un autre financeur public prenne en charge ces frais ?*
- Les réponses à ces questions n'ont un intérêt que si le délai légal de trois mois est respecté !*

Réponse du Conseil d'Etat

1. Le Conseil d'Etat pense-t-il que les mesures prises pour augmenter les effectifs de l'OVAM sont suffisantes pour répondre dans un délai raisonnable de deux mois ?

Le Conseil d'Etat a autorisé l'engagement de 16 auxiliaires pour renforcer l'OVAM entre fin 2017 et juin 2018. Début 2019, il a transformé en contrats à durée indéterminée (CDI) l'équivalent de 10 EPT. La pérennisation de ces effectifs pleinement opérationnels – la formation complète d'un taxateur prend une année – a permis depuis le mois d'avril 2019, de garantir que le délai ne dépasse pas 3 mois entre le dépôt d'une nouvelle demande de subside – pour autant qu'elle soit complète - auprès de l'agence d'assurances sociales ou via Internet et l'envoi de la décision à l'assuré et à son assureur.

Le traitement des demandes de révision déposées par des bénéficiaires de subsides partiels en raison d'une modification de leur situation financière ou personnelle peut encore dépasser 3 mois. En effet, l'instruction de ces demandes est plus longue et nécessite fréquemment des échanges avec le bénéficiaire pour évaluer les conséquences des changements intervenus (demande de renseignements complémentaires ou de pièces justificatives).

Cette amélioration des délais a pu être réalisée malgré la forte augmentation des nouvelles demandes. En effet, entre septembre 2018 et fin août 2019, l'OVAM a reçu 25'800 nouvelles demandes, dont environ 18'000 consécutives à l'information ciblée suite à l'entrée en vigueur du subside spécifique qui permet d'alléger les primes d'assurance-maladie des ménages dont le taux d'effort est supérieur à 10%. Fin septembre 2019, 23'800 demandes avaient été traitées.

2. Le Conseil d'Etat ne peut-il pas envisager d'avoir une convention avec l'ensemble des assureurs-maladie pour stopper les rappels et les poursuites lorsqu'une demande est en cours de traitement ?

Les demandes déposées auprès des agences d'assurances sociales ou via Internet ne concernent que les bénéficiaires potentiels d'un subside partiel (à partir de 20.- par mois) calculé en fonction des revenus et de la fortune. Les bénéficiaires du revenu d'insertion (RI) et des prestations complémentaires (PC AVS/AI) n'ont pas besoin de déposer une demande car l'OVAM est directement informé de leur nouveau droit.

Comme le futur subside ne couvre le plus souvent qu'une partie de la prime, il est conseillé au demandeur de ne pas suspendre complètement le paiement de ses primes. Il suffit de prendre contact avec son assureur et de procéder à un paiement partiel pour éviter un rattrapage au moment de la décision de subside, qui prendra effet au 1er jour du mois suivant celui du dépôt de la demande. Ce conseil figure notamment sur le site Internet de l'Etat où le montant potentiel du subside peut aussi être évalué.

Déjà en 2018 l'OVAM a pris contact avec les assureurs afin de les prévenir de l'allongement des délais de traitement suite à l'augmentation massive des nouvelles demandes en leur demandant de ne pas ouvrir de procédure de recouvrement auprès de leurs assurés en attente d'une décision.

En janvier et avril 2019, l'OVAM a réitéré cette demande générale auprès des assureurs en leur adressant à chacun la liste de leurs assurés connus de l'OVAM et dont l'octroi du subside pour 2019 tardait (en avril, 6'000 personnes ont ainsi été annoncées aux assureurs). Ils y ont donné une suite favorable, acceptant de surseoir à toute poursuite jusqu'à fin juin. A cette date, tous ces dossiers ont été traités.

Toutefois, les nouvelles demandes concernent souvent plusieurs personnes encore inconnues de l'OVAM. Dans ce cas, il est impossible d'extraire des listes exhaustives de ces cas avant le traitement du dossier.

Le motif d'un non-paiement des primes ne se résume pas seulement à l'attente du subside. Les assurés peuvent en effet connaître d'autres difficultés (maladie notamment) qui vont les conduire à ne pas pouvoir assumer la charge liée aux primes. Comme le droit fédéral impose une procédure de recouvrement strict, les assureurs ne sont pas disposés à conclure une convention générique sur le sujet; ils préfèrent donner suite à des demandes ponctuelles et exceptionnelles de la part des cantons.

3. Le Conseil d'Etat peut-il exiger que les assureurs-maladie proposent un plan de paiement en cas de rétroactif important à payer par l'assuré ?

Cette exigence n'est pas possible car la procédure de recouvrement est imposée aux assureurs en vertu du droit fédéral (articles 64a, al. 1 et 2 LAMal et 105b, al. 1 OAMal).

En principe, il ne devrait pas y avoir de rétroactif important si l'assuré a poursuivi, même partiellement, le paiement de ses primes.

4. Les frais de rappels et de poursuites étant, en grande partie, imputables aux délais du traitement des dossiers, ne serait-il pas logique que l'OVAM ou un autre financeur public prenne en charge ces frais ?

Quand ces frais sont effectivement imputables au délai de traitement de la demande de prestations et que l'assuré ne pouvait pas poursuivre, même partiellement, le paiement de ses primes, l'OVAM les prend en charge en procédant à un versement auprès de l'assureur.

L'on rappellera enfin, à titre d'information, que la procédure de recouvrement est fixée par le droit fédéral: dans les trois mois qui suivent l'exigibilité du paiement de primes (elles doivent être payées à l'avance, art. 90 OAMal) ou de participations aux coûts, l'assureur doit envoyer en cas de non-paiement une sommation précédée d'au moins un rappel. Si dans le délai de 30 jours imparti lors de la sommation, l'assuré ne s'est pas exécuté, l'assureur doit engager des poursuites.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 9 octobre 2019.

La présidente :

N. Gorrite

Le chancelier :

V. Grandjean