

Interpellation de Patricia Spack Isenrich – 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...

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 sociales 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 efficace.

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 ?

Ainsi fait à Bussigny, le 26 avril 2025 – Patricia Spack Isenrich