



santésuisse

Communiqué

Soleure, le 24 octobre 2008

Suspension des prestations de l'assurance-maladie et subventionnement des primes.

santésuisse demande une solution avec les cantons

Les cantons assumeront à l'avenir forfaitairement au minimum 85% des paiements irrécouvrables de l'assurance-maladie attestés au moyen d'un acte de défaut de biens. Pour éviter leur utilisation à un autre but que le paiement des primes, les subventions de primes doivent être directement versées aux caisses-maladies et non aux assurés. L'association des caisses-maladie, santésuisse, élabore actuellement avec la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) une proposition de révision de la LAMal destinée au Parlement.

Les modalités du versement des réductions de primes aux assureurs, déjà demandé par une motion de la Commission de la santé du Conseil des Etats, sont partie intégrante de la proposition commune de révision de la LAMal. Malheureusement, jusqu'à présent, il n'a pas été possible de faire adopter par tous les cantons, le principe du paiement direct des subventions de primes aux caisses-maladie, afin d'éviter les abus du détournement de cette aide sociale à d'autres fins.

La base légale doit être uniforme pour toute la Suisse et administrativement simplifiée afin de garantir son application. L'encaissement reste cependant la tâche des assureurs, qui sont également tenus de gérer les actes de défaut de biens. Les assureurs peuvent ainsi minimiser les pertes nettes, qui doivent en fin de compte être prises en charge par le collectif des assurés. Les partenaires veulent observer par un monitoring les implications financières de la nouvelle réglementation.

Pas de carte blanche pour les mauvais payeurs

Les assurés ont toujours l'obligation de payer leurs primes. Les mauvais payeurs sont contraints au paiement au moyen de l'ouverture d'une poursuite. Même si un acte de défaut de biens existe, le débiteur peut être poursuivi pendant 20 ans. Mais la nouvelle réglementation doit prévenir les cas de rigueur: la personne qui ne peut pas payer les primes ne doit pas pour cette raison perdre la protection de l'assurance-maladie.

Simple, clair, obligatoire

La plupart de cantons prennent en charge aujourd'hui déjà les impayés irrécouvrables des caisses afin qu'une suspension des prestations puisse être levée. Certains cantons ont de plus conclu avec certains assureurs des conventions selon lesquelles il n'y a pas de suspension des prestations si le canton garantit le paiement.

Les conditions requises pour de telles prises en charge sont toutefois diverses, lourdes sur le plan administratif et lacunaires. La poursuite des conventions est par conséquent de plus en

plus remise en question. Une réglementation forfaitaire administrativement simple doit être inscrite dans la loi et être ainsi fixée de façon contraignante pour tous les cantons et tous les assureurs.

Informations de base

En raison d'une modification de la loi, les assureurs doivent depuis début 2006 suspendre leurs prestations aussitôt qu'ils ont formulé une réquisition de continuer la poursuite. Auparavant, les assureurs ne pouvaient suspendre leurs prestations que si un acte de défaut de biens existait. Avec cette réglementation, on estime que 120'000 à 150'000 assurés sont de fait sans protection d'assurance. S'ils recourent à des prestations médicales, les factures des fournisseurs de prestations demeurent souvent impayées.

Les cantons ou les communes prennent en charge aujourd'hui dans la plupart des cas – à titre facultatif et sur la base du droit cantonal – les pertes de l'assurance de base attestées au moyen d'un acte de défaut de biens. Ils reconnaissent ainsi l'insolvabilité momentanée des assurés et garantissent par leurs paiements d'après la logique de la réduction de primes le maintien de la protection d'assurance et par là de l'assurance obligatoire. La réglementation en vigueur depuis 2006 a cependant entraîné un problème de chevauchement dans le temps: jusqu'à ce qu'un acte de défaut de biens soit disponible, il s'écoule de 8 à 24 mois. Pendant cette période, les prestations sont suspendues. Jusqu'à ce que les paiements des cantons soient effectués, une nouvelle procédure de poursuite a éventuellement déjà été engagée, de sorte que la suspension des prestations persiste malgré l'intervention des collectivités publiques.

Pour de plus amples informations:
Nello Castelli
Membre de la direction, délégué aux relations publiques
Tél. 078 653 50 16
nello.castelli@santesuisse.ch

Ce communiqué peut également être téléchargé sous: www.santesuisse.ch