

COMMUNIQUE DE PRESSE

43.357

Berne, le 7 mars 2007

Quand les assureurs-maladie suspendent leurs prestations: nature et ampleur de la problématique

Depuis le début de 2006, les assureurs-maladie suspendent leurs prestations déjà lorsqu'une réquisition de poursuite a été déposée au cours de la procédure de poursuite. Auparavant ils devaient attendre l'acte de défaut de biens. Or cette suspension anticipée des prestations induit des situations intenable pour les personnes concernées. Lors d'une investigation, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a constaté qu'environ 120'000 personnes ou 1,6% des assurés étaient concernés par cette mesure. Un amendement de la loi s'impose d'urgence.

Au cours des dernières semaines les médias ont fréquemment rapporté sur l'ampleur et les conséquences d'une suspension des prestations. La CDS a mené une enquête auprès des cantons pour déterminer le nombre de personnes concernées. Sur cette base elle a proposé à la Commission de la santé du Conseil national d'amender la loi.

Ampleur de la problématique

Selon une enquête menée auprès des cantons, quelque 120'000 personnes sont touchées par une suspension des prestations infligée par l'assurance-maladie. Cela correspond à environ 1,6% de la population. Ceci est inadmissible pour une assurance sociale obligatoire. Or ces chiffres tendent à augmenter encore, étant donné que tous les arriérés de paiement de l'année dernière n'ont pas encore fait l'objet d'une poursuite et qu'une réquisition de poursuite n'a été déposée. Les résultats sont liés à une certaine incertitude puisque les annonces des assureurs aux cantons peuvent concerner plusieurs personnes ou que plusieurs annonces peuvent avoir été faites par assuré.

	unité	résultat*	représentativité
Part de la population avec suspension des prestations	pour cent	1.6%	65%
Nombre de personnes avec suspension des prestations	nombre	119'000	65%
Paievements des pouvoirs publics	mio de fr.	188.6	84%

Valeurs pour 2006, partiellement estimées

* extrapolé à 100%

L'année dernière, les pouvoirs publics se sont acquittés d'une somme de presque 190 millions de francs pour des arriérés de paiement dans l'assurance-maladie obligatoire. Ce chiffre s'est considérablement accru au cours des dernières années et a plus que doublé depuis 2001. Or cette évolution va à l'encontre du constat des assureurs selon lequel les arriérés seraient simplement l'expression d'une mauvaise volonté de payer. Or l'augmentation significative du nombre d'actes de défaut de biens prouve que l'incapacité de paiement est en forte croissance dans notre société.

La CDS réclame un prompt amendement de la loi

La CDS attend maintenant du législateur qu'il agisse rapidement. "Tirer les conséquences des erreurs évidentes", tel devrait être le slogan à suivre. Un retour à l'ancienne réglementation, éventuellement accompagnée de quelques précisions, serait indiqué.

Pour tous renseignements:

Markus Dürri, conseiller d'Etat et président de la CDS,
directeur de la santé du canton de Lucerne

041 228 60 85

Semya Ayoubi, secrétariat central de la CDS

031 356 20 20



Annexe: informations ultérieures aux médias

Les répercussions sous-estimées

Quiconque ne paie pas ses primes d'assurance-maladie ou sa participation aux coûts en ressent maintenant les conséquences bien plus tôt comparé à la situation jusqu'à fin 2005. Les caisses-maladie suspendent depuis le début de 2006 leurs prestations d'assurance obligatoire des soins dès qu'une réquisition de poursuite a été déposée au cours de la procédure de poursuite. Selon l'ancien droit, ils ne purent suspendre leurs prestations qu'une fois l'acte de défaut de biens établi. Une grande différence réside aussi dans le caractère contraignant de la réglementation: selon l'ancien droit, la suspension des prestations était facultative tandis que d'après le nouveau elle est obligatoire. Or la suspension anticipée constitue le principal problème de la nouvelle réglementation. Entre 8 et 24 mois s'écoulent en effet jusqu'à la clôture de la procédure de poursuite et jusqu'à l'établissement d'un acte de défaut de biens. Pendant ce temps on ignore si l'on se trouve en présence d'une personne insolvable ou d'un mauvais payeur. Or les cantons et les communes ne peuvent assister financièrement l'assuré que si son insolvabilité a été prouvée. Pour cela, ils devront attendre l'établissement d'un acte de défaut de biens, à moins que l'insolvabilité soit notoire. Chez les destinataires de l'aide sociale ou les personnes qui bénéficient des prestations complémentaires, les pouvoirs publics peuvent intervenir rapidement. De plus, ces personnes profitent déjà de la réduction des primes, si bien qu'elles risquent moins de se retrouver en défaut de paiement.

Obligation d'assurance noyauté

La situation se complique pour les personnes connaissant de façon latente ou provisoire des difficultés de paiement. En attendant la preuve de leur insolvabilité par un acte de défaut de biens, elles se trouvent dans une situation intenable. Même si le rapport d'assurance se poursuit sur le plan juridique et que la caisse-maladie est tenue de fournir ses prestations une fois que toutes les revendications sont réglées, il manque en fait une protection d'assurance durant la suspension des prestations. Qui plus est, il est difficile de se sortir d'affaire en cas de suspension des prestations, étant donné que, souvent, une nouvelle procédure de poursuite est engagée pour des primes et des participations aux coûts ultérieures. L'obligation d'assurance, la plus importante acquisition de la loi sur l'assurance-maladie qui n'a que onze ans, est ainsi noyauté de façon répréhensible.

Les principaux acteurs concernés

La suspension des prestations est lourde de conséquences pour les assurés concernés. En recourant aux prestataires privés, ils doivent compter avec leur exclusion. A leur tour, les prestataires doivent craindre que leurs factures restent longtemps ou à jamais impayées. Ceux qui ne prennent pas les précautions voulues avant le traitement devront compter avec des pertes sur débiteurs. Egalement dans le cas des hôpitaux publics, qui sont tenus à l'admission des patients, les factures restent impayées ou à la solde des cantons. Ni même les assureurs n'ont de quoi se satisfaire de cette réglementation. Ils insistent eux aussi pour que la loi soit amendée.

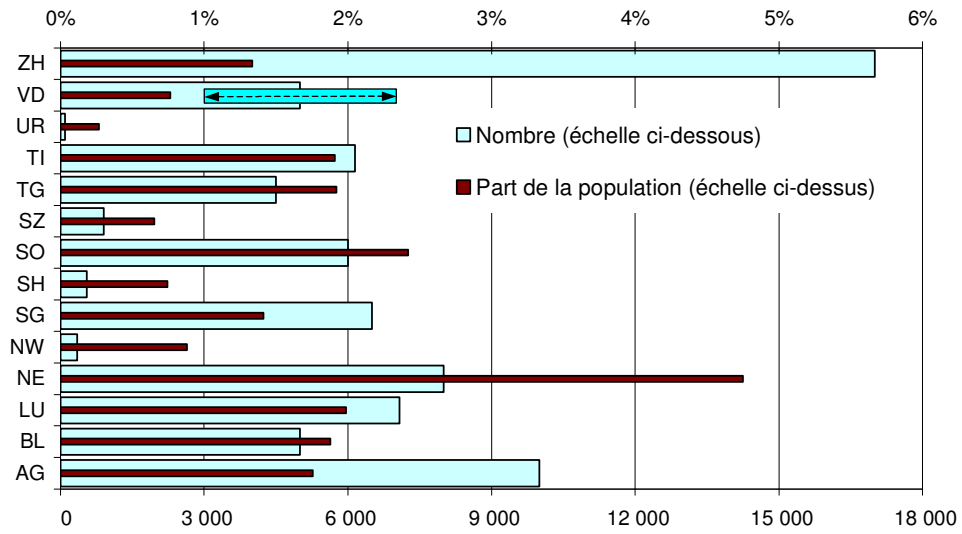
Insolvabilité – une notion extensive

Une personne est réputée insolvable dès qu'un acte de défaut de biens a été établi, du moins pour l'instant. Pour autant, cela ne signifie pas qu'elle a automatiquement droit aux prestations de l'aide sociale, et ce pour deux raisons. Premièrement, le minimum existentiel selon le droit de poursuite se situe au-dessus de celui de l'aide sociale. Ainsi, quiconque est en possession d'un acte de défaut de biens après saisie lors d'une procédure de poursuite n'a pas forcément besoin de l'aide sociale. Deuxièmement, les difficultés de paiement sont souvent dues à des problèmes de liquidité passagers.

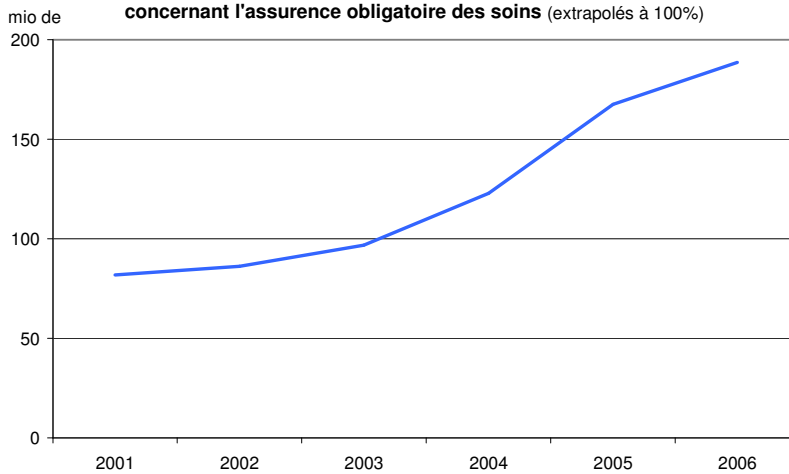
En conséquence, les réglementations des cantons et des communes diffèrent considérablement suivant l'appréciation de la problématique et ses causes. Certains cantons se sont engagés contractuellement vis-à-vis des assureurs à reprendre les actes de défaut de biens. En contrepartie, les assureurs renoncent à une suspension des prestations qui est en fait prescrite par la loi. Pour environ la moitié des cantons, les pouvoirs publics – le plus souvent les communes – ne reprennent pas automatiquement les actes de défaut de biens, mais en fonction des besoins de l'assuré.



Personnes avec suspension des prestations (partiellement estimé)



Paievements effectués par les pouvoirs publics pour contentieux concernant l'assurance obligatoire des soins (extrapolés à 100%)



Déroulement et problématique de la suspension anticipée des prestations (représentation schématique)

