

### **03.10.2007 Contentieux de l'assurance maladie**

Lorsqu'un assuré ne peut plus payer ses primes ou ses participations, il est mis aux poursuites et lorsqu'il a un acte de défaut de bien, c'est le canton qui reprend son contentieux et qui paie l'assureur. Or le nombre de dossiers du contentieux a explosé ces dernières années, passant de 5800 en 2000 à 10200 en 2005. Le nombre de personnes concernées est inférieur, car une personne peut avoir plusieurs dossiers qui arrivent au contentieux. Cela signifie cependant que de plus en plus de personnes se trouvent au seuil de la pauvreté et ne peuvent faire face à leurs charges, en particulier d'assurance maladie. Cette évolution est la même dans tous les cantons romands. Elle est très inquiétante, en particulier en ce qui concerne l'appauvrissement de la population.

A cela s'ajoute une pression supplémentaire : l'entrée en vigueur en 2006 de l'article 64a de la LAMal, qui autorise les assureurs à suspendre les prestations en cas de non paiement des primes ou des participations. Les assureurs en font largement usage. Ils suspendent même quelquefois les prestations pour des sommes infimes, des dettes très anciennes, datant d'avant l'entrée en vigueur de l'art. 64a, voire même parfois pour le non paiement d'assurances complémentaires, ce qui trahit un certain mélange malsain entre les assurances de base et les complémentaires.

Cela donne aussi une idée de la puissance des caisses maladie, qui ont obtenu du Parlement que ce soit l'Etat qui assume les mauvais payeurs !...

En 2006, le SCAM a reçu notification de 8684 avis de suspensions. Cela signifie que 8600 personnes ne recevaient plus le remboursement de leur caisse. Ce qui signifie donc en conséquence qu'un nombre important de médecins, de pharmaciens, de physiothérapeutes, et autres prestataires de soins, n'ont pas été payés pour les prestations fournies. Un certain nombre d'entre eux ont refusé de continuer à fournir leurs prestations gratuitement. C'est aussi une perte de 2 millions pour les hôpitaux.

L'Etat a dû réagir en catastrophe, pour éviter que des personnes, gravement malades, ne reçoivent plus les soins qui leur étaient indispensables. L'Etat a proposé que les soins soient dispensés par les hôpitaux et a débloqué 100'000.- d'avance pour le paiement des médicaments aux pharmaciens.

Pour résoudre ce problème, la Confédération propose dans l'OAMal, révisée en juin 2007, de conclure des accords entre cantons et assureurs. Ces conventions prévoient une prise en charge accélérée des arriérés contre une renonciation à la suspension des prestations. Neuchâtel va aussi signer une telle convention. 18 assureurs sur 46 l'ont déjà signée. Elle sera rétroactive au 1.1.07. Cependant, pour obtenir l'accord des assureurs, il faut résorber rapidement les arriérés actuels, à

hauteur de 14,5 millions, qui seront imputés au compte 2007. Le SCAM, débordé par le nombre de dossiers a eu de la peine à suivre et c'est compréhensible...

Les subsides de la Confédération alloués dans le cadre de la réduction des primes sont versés, jusqu'à l'entrée en vigueur de la RPT à raison de 77% l'année de référence et 23% l'année suivante. La RPT entrera en vigueur en 2008. La subvention de 40 millions sera donc versée pour les  $\frac{3}{4}$  en 2007 et  $\frac{1}{4}$  en 2008, soit 16,2 millions, qui seront également imputés aux comptes 2007.

L'Etat se met ainsi à jour, sans que cela ne rejaille sur ses comptes. C'est nécessaire pour que les personnes malades, puissent continuer à être soignées correctement et pour que leurs médecins et pharmaciens puissent être payés pour les prestations fournies. Je vous prie donc d'entrer en matière.

Il n'en reste pas moins que l'article 64a doit être supprimé au plus vite. Le principe n'en est pas correct. En outre, il fait peser une pression considérable sur les personnes les plus démunies et les plus malades, qui vivent leur suspension de prestation comme une catastrophe et doivent attendre un acte de défaut de bien, pour que leur situation soit régularisée.