

<b>Albert Bachmann / Pierre-Alain Clément, députés</b>		M1017.07
Modification de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie		DSAS
		Cosignataires: ---
Reçu SGC: Dép. 01.06.07 Dév. 14.06.07	Transmis CHA: 21.06.07*	Parution BGC: juin 2007

### Dépôt

Nous demandons la modification de la loi du 24 novembre 1995 d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie de sorte que les compétences et les charges en matière de contentieux assurance-maladie soient transférées à l'Etat.

### Développement

La LALAMal, entrée vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1997, attribue aux communes la prise en charge des primes, des participations aux coûts et franchises des assurés en demeure, sous déduction des éventuels subsides versés, autres produits et acomptes. Les frais de poursuite et intérêts moratoires sont aussi à leur charge depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003, en vertu de l'article 90 de l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie (OAMal), ce que rappelle également l'article 7 LALAMal.

Hormis les récentes modifications de la loi d'application, lesquelles ont corrigé les irrégularités juridiques et se conforment à la politique de remboursement appliquée ailleurs, le problème de fond perdure: le canton de Fribourg applique un système marginal en la matière. En effet, il est le seul dans la partie romande à confier cette tâche aux communes, alors que l'Etat est la collectivité compétente dans tous les autres cantons latins. Si cette pratique différentielle permet certainement d'user du principe de proximité, dans les communes de petite voire de moyenne taille, en démarchant auprès des assurés en demeure pour récupérer certains montants, elle devient de plus en plus difficile, car le citoyen, la plupart du temps, refuse de répondre à la convocation de l'autorité communale. En outre, pour des raisons évidentes, elle est impossible dans les plus grandes communes. Malgré tout, cet avantage, qui tend à s'amenuiser, semble bien moindre dans la balance, car il se heurte désormais à des inconvénients majeurs qui portent atteinte à l'assuré lui-même.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, l'article 64a LAMal permet aux assureurs de lever, déjà dès la réquisition de poursuite, la prise en charge financière des prestations. Il en résulte des situations sociales qui se transforment en précarité, touchant en particulier les assurés qui sont atteints de graves maladies et doivent suivre un traitement médical lourd. Ces assurés sont souvent en incapacité totale ou partielle de travail et leurs revenus sont faibles. Ils tombent dans la spirale de la demeure, avec des conséquences sociales graves, puisque la levée de la prise en charge des prestations les inscrit sur la liste noire des pharmacies. Des solutions d'urgence doivent alors être prises avec les prestataires de service en mains publiques. Cette lacune juridique ou volonté politique décidée sous la Coupole fédérale couvre la période de la procédure de poursuite entre la réquisition et l'acte de défaut de bien, échéance à partir de laquelle la commune est tenue de prendre en charge les arriérés.

Un remède est la convention relative à la prise en charge du contentieux dans l'assurance-maladie. Prévues à l'article 9 LALAMal, elle a pour but de simplifier la gestion du contentieux en harmonisant les données entre les assureurs-maladie. Elle instaure aussi la notion

---

\* date à partir de laquelle court le délai de réponse du Conseil d'Etat (5 mois).

d'insolvabilité notoire, déchargeant administrativement les assureurs-maladie. Mais surtout, en signant la convention, l'assureur-maladie s'engage à ne pas appliquer le droit de lever la prise en charge des prestations dès la réquisition de poursuite (art. 64a LAMal).

Les trois plus grandes communes du canton de Fribourg ont signé au mois de mai 2006 la convention négociée avec les assureurs-maladie, qui est finalement une adaptation de la convention valaisanne. La convention a été présentée à toutes les communes fribourgeoises et plusieurs séances d'informations ont été faites par l'Association des communes fribourgeoises à ses membres. Le système juridique prévalant dans le canton de Fribourg, à savoir que chaque commune est compétente et donc autonome pour décider de la signature de la convention, a toujours été mis en exergue lors des négociations et jamais contesté par les assureurs-maladie. Au contraire, ce principe est réciproque, puisqu'il a toujours été relevé que les assureurs-maladie de leur côté restaient aussi libres de signer ou pas la convention, aucun organe ne pouvant les forcer à le faire. Les conséquences de cette situation conduisent à une lourdeur administrative et une inégalité, lorsqu'un assuré passe d'une commune à une autre ou a contracté avec tel ou tel assureur, les uns étant conventionnés, les autres pas.

La convention a été présentée aux communes comme étant déjà négociée, donc unique et c'est bien une seule version qui a été transmise par les communes intéressées aux assureurs-maladie en vue de la signature. Enfin, pour faciliter et économiser le travail administratif des assureurs-maladie, l'Association des communes fribourgeoises a invité chaque association de communes de district de recueillir les noms des communes intéressées à signer la convention pour la transmettre à Santésuisse Fribourg. Cette organisation s'engagerait à entreprendre la même démarche auprès des assureurs-maladie. Malgré cela, plusieurs assureurs-maladie ont proposé chacun de leur côté des modifications de la convention, contraire à la rigueur appliquée du côté des communes. De plus, l'assureur-maladie le plus important du canton, soit la CSS, oppose un moratoire aux communes fribourgeoises et d'autres commencent à faire marche arrière pour nourrir ce veto. Ils exigent de traiter avec l'Etat, à l'instar des autres cantons, mettant en cause le principe posé par le législateur cantonal.

Cette situation chaotique sous l'emprise du dictat des assureurs-maladie n'est plus soutenable, tant vis-à-vis du citoyen assuré que vis-à-vis de l'effort de nos communes.

C'est sur la base de ces arguments et de l'expérience d'autres cantons que nous demandons que le contentieux assurance-maladie soit repris au niveau de l'Etat.

La question financière qui est conséquente à cette proposition regroupe deux volets: le contentieux en tant que tel et les ressources humaines nécessaires. Une enquête sur le montant du contentieux assumé par les communes en 2004 a été réalisée par l'ACF au service de la Direction de la santé et des affaires sociales. Elle a mis en exergue un montant de 4 millions de francs dont la moitié, résultant de primes et intérêts moratoires, peut être déduite des subventions pour réduction de primes. Concernant les ressources humaines à disposition, il importe de relever que vu la particularité de cette tâche, la spécificité des connaissances et des compétences des collaborateurs spécialisés pourrait apporter la solution à la demande de transfert sous l'angle des ressources humaines.

Nous vous remercions pour l'attention et le soin que vous porterez à notre motion.

\* \* \*