

Motion Albert Bachmann / Pierre-Alain Clément**M1017.07**

Modification de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie

Motion Antoinette de Weck / Erika Schnyder**M1045.08**

Modification de l'article 9 LALAMal

Résumé de la motion Albert Bachmann / Pierre-Alain Clément

Par leur motion déposée le 1^{er} juin 2007 et développée le 14 juin 2007 (BGC p. 870-871), les députés demandent la modification de la loi du 24 novembre 1995 d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LALAMal ; RSF 842.1.1) de sorte que les compétences en matière de contentieux soient transférées des communes à l'Etat. Ils arguent que, depuis le 1^{er} janvier 2006, les assureurs ont la possibilité de suspendre la prise en charge des prestations dès la réquisition de poursuite et qu'il en résulte des situations sociales qui se transforment en précarité. Malgré les efforts de l'Association des communes fribourgeoises et l'élaboration d'une convention avec santésuisse Fribourg, la situation est jugée chaotique par les motionnaires.

Résumé de la motion Antoinette de Weck / Erika Schnyder

Par leur motion déposée et développée le 12 février 2008 (BGC p. 289-290), les députées demandent la modification de l'article 9 de la LALAMal comme suit :

Art. 9 Règlements conventionnel du contentieux

En vue du règlement du contentieux entre communes et assureurs-maladie, au sens des articles 6 à 8, l'Etat passe une convention avec l'association faïtière des assureurs-maladie. Cette convention règle en particulier les cas d'insolvabilité notoire. Dès son entrée en vigueur, elle a force obligatoire et s'applique à l'ensemble des communes et des assureurs-maladie.

Aux yeux des motionnaires, l'expérience vécue avec l'actuel article 9 LALAMal, qui donne la compétence aux communes de passer une convention avec un assureur ou une association d'assureurs, a montré que cette disposition n'était pas applicable et qu'il serait plus judicieux que le canton lui-même passe une convention avec l'organe faïtier des assureurs.

Réponse du Conseil d'Etat**I. Introduction**

Les deux motions traitant de la même matière et évoquant des problèmes communs, le Conseil d'Etat y répond simultanément.

La cantonalisation du contentieux, respectivement la création d'un Service cantonal de l'assurance-maladie a déjà figuré à l'ordre du jour du Grand Conseil. En effet, un élément de la motion Damien Piller (N° 067.04) était justement la mise sur pied d'un Service cantonal de

l'assurance-maladie. Le Conseil d'Etat, dans sa réponse (BGC 2005 p. 696 ss), avait proposé de rejeter la motion sur ce point précis ; la proposition avait été suivie par le Parlement (BGC 2005 p. 772 ss). Ainsi, conformément à la proposition du Conseil d'Etat, la motion était prise en considération sur les autres points, notamment la possibilité pour les communes de demander à la Caisse de compensation AVS le remboursement des arriérés de primes et les intérêts y relatifs. Les participations aux coûts et les frais de poursuite sont toutefois restés à la charge de la commune.

Ces dernières années et ces derniers mois, la situation a évolué, tant au niveau juridique qu'au niveau politique. Les deux motions qui nous occupent en sont l'illustration, et elles conduisent le Conseil d'Etat à un réexamen du dossier.

II. Aperçu du règlement du contentieux

1. Résumé de la procédure

Si l'assuré ne paie pas les primes ou les participations aux coûts échus, l'assureur lui adresse un rappel écrit (art. 64a al. 1 LAMal ; RS 832.10). Chaque mois, l'assureur envoie en outre aux communes la liste des sommations (art. 6 LALAMal). Chaque commune peut ainsi intervenir auprès des personnes en difficulté financière, voire demander elle-même la réduction de primes en faveur des personnes concernées. A souligner que, dès ce moment, la commune peut bien entendu prendre en charge les sommes arriérées dues par les assurés, notamment dans les cas d'insolvabilité notoire.

Dans un délai de 6 mois dès l'échéance de la prime ou de la participation, l'assureur introduit la procédure formelle d'encaissement, en demandant l'envoi d'un commandement de payer par l'Office des poursuites (cf. art. 8 al. 1 LALAMal). Ensuite, à partir du moment où il dépose la réquisition de continuer la poursuite, l'assureur peut suspendre les prestations jusqu'à ce que, sur présentation d'un acte de défaut de biens, la commune ait pris en charge les montants arriérés, y compris les intérêts moratoires et les frais de poursuite (art. 64a al. 2 LAMal).

2. Prise en charge par le canton

Avec l'entrée en vigueur de l'article 8a de la LALAMal le 1^{er} janvier 2006, une disposition a été introduite qui permet de porter une partie importante des montants arriérés au compte des montants destinés à la réduction des primes. Ainsi, la commune peut demander à la Caisse de compensation AVS le remboursement des arriérés des primes et les intérêts moratoires y relatifs. Pour l'année 2007, cela représente un montant total de 1,5 million de francs. Les participations aux coûts et les frais de poursuite restent toutefois à la charge de la commune.

Depuis le 1^{er} janvier 2008, les communes sont aussi déchargées des frais cantonaux destinés à la réduction des primes, suite à la modification légale en relation avec l'entrée en vigueur de la RPT.

III. La suspension des prestations

Suite à la modification de la LAMal, notamment à l'introduction de l'article 64a, également entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006, les assureurs peuvent suspendre la prise en charge des frais de traitements pratiquement au début de la procédure de recouvrement de primes ou de participations aux coûts non payés.

Introduite pour mettre la pression sur les assurés solvables qui ne paient pas leurs primes ou leur participation aux coûts (« mauvais payeurs »), la suspension des prestations touche fréquemment des assurés insolvables. Elle peut avoir pour conséquence de mettre en danger la vie des patients qui ont un besoin urgent de soins, notamment de médicaments vitaux, par exemple en cas de maladie chronique grave. S'agissant des traitements médicaux, les assurés frappés d'une suspension sont souvent pris en charge par les hôpitaux publics, dont les factures impayées par les assureurs restent entièrement à la charge du canton. Les autres fournisseurs de prestations (médecins, pharmacies...) sont également touchés par le phénomène. La suspension des prestations en matière d'assurance-maladie entraîne donc aujourd'hui déjà un important transfert de charges vers le canton.

La suspension des prestations au sens de l'article 64a LAMal suscite un large rejet, même de la part de SantéSuisse, association faîtière des assureurs. Selon un recensement de la Conférence des directeurs cantonaux de la santé (CDS), environ 120 000 personnes en Suisse sont touchées par une suspension des prestations.

Actuellement, les commissions de la sécurité sociale et de la santé des Chambres fédérales planchent sur la question de la modification de l'article 64a LAMal, suite à des interventions de la CDS et de SantéSuisse. Ces deux organismes viennent d'aboutir, après plusieurs mois de pourparlers, à un accord sur une solution à soumettre aux instances fédérales.

IV. Le régime conventionnel

Les assureurs peuvent s'engager à renoncer à suspendre les prestations dans le cadre de conventions concernant le règlement du contentieux conclues avec les autorités compétentes en matière d'assurance-maladie. En contrepartie, ces dernières paient les arriérés dès que l'insolvabilité notoire de l'assuré est établie sur la base de critères conventionnels, sans attendre la présentation de l'acte de défaut de biens. La convention facilite, en outre, le traitement du contentieux en réglant par exemple les questions relatives aux délais.

C'est ainsi que les communes de Fribourg, Bulle et Villars-sur-Glâne ont élaboré une convention, que plusieurs assureurs ont signée. L'Association des communes fribourgeoises (ACF) a proposé ce texte comme convention-type à l'ensemble de ses membres. Plusieurs assureurs l'ont signé en 2006. Toutefois, ils ont entre-temps (décembre 2007) déjà dénoncé la convention, en faisant état de plusieurs problèmes administratifs rencontrés auprès de ces communes, et en déplorant de devoir appliquer deux régimes différents pour le canton de Fribourg : le régime conventionnel pour les assurés domiciliés dans les communes conventionnées et le régime LALAMal pour les autres assurés. La cohabitation de ces deux systèmes cause aux assureurs-maladie un surcroît de travail et les difficultés s'accroissent lorsque l'assuré passe d'un système à l'autre à la suite d'un changement de domicile.

Les communes concernées ont réfuté en partie les accusations des assureurs, tout en constatant que la convention est difficile à appliquer aussi bien par leurs services que par les assureurs.

Il faut donc constater que les deux partenaires sont très insatisfaits de la situation, que l'on peut effectivement considérer comme chaotique, comme le relèvent les députés Bachmann et Clément.

V. Solutions envisageables

Les deux motions en question proposent deux solutions différentes, à savoir une compétence décisionnelle de l'Etat pour rendre obligatoire le régime conventionnel (motion de Weck / Schnyder) ou le transfert des compétences en matière de contentieux de l'assurance-maladie des communes à l'Etat (motion Bachmann/Clément)

1. Convention imposée par l'Etat

L'avant-projet de modification de la LALAMal mis en consultation en 2005 donnait la compétence au Conseil d'Etat de rendre obligatoire la convention réglant le contentieux, pour autant qu'une majorité des communes et des assureurs y adhèrent. Les avis exprimés à ce sujet étaient partagés :

- 23 organismes consultés (22 communes et 1 association de communes) y étaient favorables ;
- 53 (48 communes, 2 associations de communes et l'ACF), mais aussi SantéSuisse et l'UDC y étaient défavorables ;
- 2 organismes se montraient sceptiques quant à la mise en pratique (PDC et PRD) ;
- 2 organismes émettaient des doutes d'ordre juridique.

Par la suite, cette compétence du Conseil d'Etat n'a plus été retenue dans le projet de loi soumis au Grand Conseil.

La motion de Weck / Schnyder a le mérite de proposer une solution uniforme tout en restant très proche du système actuel. Elle n'a pas tout à fait le même contenu que l'avant-projet de 2005, mais la problématique reste la même.

En effet, aux termes de l'article 105c al. 6 OAMal (RS 832.102), lorsqu'un canton garantit le paiement ou le remboursement par forfait des primes, des participations aux coûts, des intérêts moratoires et des frais de poursuite ne pouvant être recouverts, il peut convenir avec un ou plusieurs assureurs des conditions auxquelles les assureurs renoncent à suspendre la prise en charge des prestations. L'Etat peut donc faire usage de la possibilité de conclure une telle convention et, avec l'adoption d'une base légale suffisante, rendre applicable cette convention aux communes.

Par contre, il n'en va pas de même pour les assureurs. En principe, la procédure d'encaissement en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts est régie par les articles 64a LAMal (RS 832.10) et 105a ss. OAMal. Cette procédure détermine que l'assureur peut faire valoir ses prétentions par la voie de la poursuite. Elle permet également à l'assureur de suspendre le remboursement des coûts ou la rémunération des prestations, lorsqu'il a requis la continuation de la poursuite. Il ressort clairement de l'article 105c al. 6 OAMal que la conclusion d'une convention entre les assureurs et les cantons portant sur le renoncement à suspendre la prise en charge des prestations n'est que facultative. Partant, on ne saurait déduire aucune volonté de la part du législateur d'introduire une quelconque obligation pour les assureurs. De plus, la nature indéniablement conventionnelle d'un tel accord ne permettrait pas d'imposer une obligation telle que la proposent les motionnaires. Enfin, SantéSuisse Fribourg ne regroupe pas la totalité des assureurs (env. 80% des assurés du canton).

En cas d'acceptation, l'article 9 nouveau LALAMal tel que demandé par la motion de Weck / Schnyder resterait donc selon toute vraisemblance lettre morte. Le Conseil d'Etat n'est donc pas favorable à cette solution.

2. Transfert des compétences à l'Etat

La motion Bachmann/Clément a l'avantage de proposer un système de gestion du contentieux de l'assurance-maladie comparable à celui de la Suisse occidentale. Certes, la problématique évoquée dans la réponse à la motion Damien Piller, notamment les rapports plus anonymes entre administration (cantonale) et assurés, reste. Mais, comme démontré ci-dessus, les conventions entre les communes et les assureurs n'ont pas eu l'effet souhaité et il est à craindre que des suspensions de prestations par les assureurs conformément à l'article 64a LAMal seront appliquées à l'avenir de façon plus systématique. Une acceptation de la motion Bachmann/Clément paraît donc justifiée.

VI. Modalités et conséquences financières

En cas d'acceptation de la motion Bachmann/Clément, le Conseil d'Etat examinera la meilleure manière de la mettre en œuvre. Il s'agit de mettre en place une organisation qui déploie un maximum de synergies entre tous les domaines d'application de la LAMal.

L'Etat reprendrait la gestion du contentieux, en principe dès le moment de la réquisition de poursuite (les communes continueraient d'adresser les rappels aux assurés ne réglant pas leurs primes, et elles resteraient responsables du contrôle de l'obligation d'affiliation). C'est l'Etablissement cantonal des assurances sociales (ECAS) qui, sur présentation d'un acte de défaut de biens – ou plus rapidement dans les cas d'insolvabilité notoire – verserait aux assureurs les montants arriérés. L'Etat signerait dans ce but une convention avec les assureurs.

Les frais de gestion devront encore être estimés. Quant aux frais de poursuite et à la participation aux frais médicaux, jusqu'ici à la charge des communes, ils s'élevaient à 2 millions de francs en 2004 selon une estimation de l'ACF. Une nouvelle enquête permettra d'actualiser ce chiffre.

Les modalités de compensation des charges supplémentaires pour l'Etat d'une cantonalisation du contentieux de l'assurance maladie ont fait l'objet de discussions avec le comité de l'ACF, qui a accepté le principe d'une compensation en privilégiant la solution d'une diminution de la part des communes à l'impôt sur les véhicules à moteur. Le Conseil d'Etat proposera une nouvelle répartition de cette recette en même temps que les modifications légales relatives au contentieux de l'assurance maladie.

VII. Conclusion

Convaincu que la cantonalisation du contentieux est la meilleure solution pour les assurés, pour les assureurs et pour les communes, le Conseil d'Etat vous propose :

- d'accepter la motion 1017.07 Albert Bachmann / Pierre-Alain Clément
- de refuser la motion 1045.08 Antoinette de Weck / Erika Schnyder

Fribourg, le 28 octobre 2008