

Réponse du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat relève qu'il s'agit de répondre aux questions liées aux trois points suivants:

- les difficultés liées au traitement du contentieux rencontrées par les communes,
- la prise en charge des sommes arriérées par les subventions destinées à la réduction des primes et
- la mise sur pied d'un Service cantonal d'assurance-maladie.

1. Les difficultés liées au traitement du contentieux rencontrées par les communes

a) Préoccupé par les problèmes rencontrés par les communes en matière de contentieux, le Conseil d'Etat a mandaté, le 27 août 2002, une commission ad hoc chargée d'élaborer des propositions de modification de la LALAMal pour donner suite à la jurisprudence du Tribunal administratif mentionnée par l'auteur de la motion (ci-après: la jurisprudence). Cette Commission a rendu son rapport le 20 novembre 2003. L'article 6 du projet de modification de la LALAMal élaboré prévoit que l'obligation faite à l'assureur d'introduire lui-même une demande de réduction de primes sera abandonnée et remplacée par une simple obligation d'informer la commune lors de l'envoi de la sommation à l'assuré. De plus, le délai de 4 mois imposé à l'assureur par l'article 8 LALAMal pour introduire les procédures d'encaissement et de réduction de primes, délai de prescription jugé insuffisant par le Tribunal administratif, sera prolongé à 6 mois.

b) Dans le même temps, le Parlement fédéral a entrepris une modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) sur la question du traitement du contentieux et introduit, le 18 mars 2005 avec entrée en vigueur au 1er janvier 2006 (sous réserve d'un référendum), un nouvel article 64a concernant le non-paiement des primes et des participations aux coûts.

Le texte de ce nouvel article prévoit notamment que «Lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie un rappel écrit et lui impartit un délai de 30 jours en attirant son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas ses paiements dans ce délai (al. 1). Si, malgré le rappel, l'assuré n'a effectué aucun paiement et qu'une réquisition de continuer la poursuite a été déposée dans le cadre de la procédure d'exécution forcée, l'assureur suspend la prise en charge des coûts des prestations jusqu'à ce que les primes ou les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite soient payés intégralement. Simultanément, il informe le service cantonal chargé de veiller au respect de l'obligation de s'assurer que les prestations sont suspendues. Les dispositions cantonales qui prévoient une annonce à une autre autorité sont réservées (al. 2). Dès le paiement intégral des primes ou des participations aux coûts arriérées ainsi que des intérêts moratoires et des frais de poursuite, l'assureur prend à sa charge les prestations fournies pendant la durée de la suspension (al. 3).

Selon le commentaire du Conseil fédéral dans son message du 26 mai 2004 accompagnant le projet de révision de la LAMal (cf. Feuille Fédérale 2004 p. 4089 s.), «il ressort de l'expérience des assureurs-maladie que les arriérés de primes et autres ont fortement augmenté depuis l'entrée en vigueur de la LAMal et qu'il existe un rapport de causalité entre la multiplication des cas d'arriérés de paiement et le principe établi par l'art. 90, al. 4, OAMal, qui subordonne la possibilité de suspension des prestations à l'engagement d'une procédure de poursuite et à l'existence d'un acte de défaut de biens contre l'assuré en demeure». Désormais, « le fait que la procédure de rappel ne donne lieu à aucun paiement et qu'une réquisition de continuer la poursuite ait déjà été déposée constitue une condition suffisante pour la suspension des prestations. Il s'agit d'une nouveauté, dans la mesure où, actuellement, aux termes de l'art. 90, al. 4, 1^{re} phrase, OAMal, un acte de défaut de biens est nécessaire pour suspendre les prestations». Ensuite, l'assureur ne prend en charge les prestations fournies pendant la durée de la suspension «que lorsque les primes et participations aux coûts arriérés ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite ont été intégralement payés, que ce soit par l'assuré lui-même ou, en cas d'acte de défaut de biens, par l'autorité compétente désignée par le canton». Quant à l'alinéa 3, il «correspond à la réglementation de l'art. 90, al. 4, 2^e phrase, OAMal. Il est ainsi garanti qu'un retard de paiement n'entraîne pas de lacune dans la couverture d'assurance, mais uniquement une suspension de la prise en charge des prestations».

Cette modification a été vigoureusement combattue par les cantons et la Conférence suisse des directrices et directeurs des la santé (CDS), pour qui la situation déjà difficilement gérable deviendrait carrément chaotique. Les cantons doivent maintenant revoir leur politique en la matière et éventuellement adapter les dispositions pertinentes. Actuellement, une réflexion coordonnée par la CDS s'est mise en place pour aider les cantons dans cette tâche. De son côté, la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS) étudie également la question pour trouver la meilleure solution.

c) Conformément au mandat que lui a confié le Conseil d'Etat, la Commission s'est par ailleurs beaucoup investie dans l'élaboration d'une convention relative au remboursement du contentieux dans l'assurance-maladie, convention inspirée par le "Protocole d'harmonisation en matière de contentieux dans l'assurance-maladie" adopté le 5 juin 2000 par les cantons membres de la CRASS, sauf Fribourg. Les négociations entreprises entre SantéSuisse Fribourg et l'Association des communes fribourgeoises (ACF) ont toutefois échoué. Le volume et le mode de gestion du contentieux, qui varient considérablement en fonction de la taille des communes, ont certainement été les facteurs les plus importants qui ont empêché l'aboutissement de ces négociations. Ceci est corroboré par le fait que quatre importants assureurs LAMal (Visana, Helsana et CCS, Groupe mutuel) et trois grandes communes du canton (Fribourg, Villars-sur-Glâne et Bulle) ont repris les négociations et semblent être sur le point de signer la convention, ce qui permettrait de trouver une solution pour la grande majorité des cas du contentieux. A relever que le protocole d'harmonisation de la CRASS et, par conséquent, ladite convention fribourgeoise devront être revus sous l'angle de la modification de la LAMal mentionnée ci-dessus.

Le projet de modification de la LALAMal qui sera prochainement mis en consultation et soumis au Grand Conseil cette année encore doit répondre à la motion sur ce point.

2. La prise en charge des sommes arriérées par les subventions destinées à la réduction des primes

a) La question est de savoir si le canton est autorisé à utiliser les subventions destinées à la réduction des primes pour payer des sommes arriérées qui, conformément à la LALAMal, sont actuellement à charge des communes, qu'il s'agisse de primes, de participations (franchise et quote-part), d'intérêts moratoires ou de frais de poursuite.

Dès l'entrée en vigueur de la LAMal, par un courrier du 4 juillet 1996 adressé aux services cantonaux compétents en matière d'assurance-maladie, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a exclu de manière explicite que la participation aux coûts arriérés puissent être portés au compte des montants de la réduction des primes. Une interprétation stricte de l'article 65 LAMal ne lui a permis d'admettre que seuls puissent être portés au compte des montants versés pour la réduction des primes les arriérés de primes des assurés de condition économique modeste que le canton prend à sa charge, pour autant que la loi cantonale sur la réduction des primes le prévoie expressément.

Répondant aux cantons membres de la CRASS par courrier du 31 mars 2003, l'OFAS a réitéré la position qu'il avait défendue en 1996 et a à nouveau exclu la possibilité de financer les participations aux coûts par prélèvement sur les montants fédéraux et cantonaux destinés à la réduction des primes.

Invité à prendre position sur la motion Damien Piller, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) - qui exerce aujourd'hui la fonction d'autorité de surveillance confiée auparavant à l'OFAS - a, dans un courrier du 4 mai 2005, confirmé et précisé sa position. Dans la mesure où le lien avec les primes arriérées est donné, les intérêts moratoires «peuvent à la rigueur être prélevés sur les montants fédéraux et cantonaux destinés à la réduction des primes. Pour le reste, l'OFSP considère «qu'il n'est pas admissible, au regard des dispositions légales applicables, de financer les participations aux coûts et les frais de poursuite par prélèvement sur les montants fédéraux et cantonaux destinés à la réduction des primes. Un tel subventionnement devrait plutôt être effectué par les organismes d'aide sociale compétents». L'OFSP a par ailleurs annoncé qu'il va faire en sorte que la pratique actuelle des cantons soit conforme à la lettre et à l'esprit de la LAMal et qu'elle soit surtout appliquée et interprétée de la même manière dans tous les cantons.

b) Selon une estimation de l'Association des communes fribourgeoises (ACF) du 2 mai 2005, le total des sommes arriérées à charge des communes se monte à environ 4 millions de francs pour 2004, les frais médicaux non couverts (en d'autres termes les participations aux coûts) représentant environ 2 millions de francs. Entrent également en ligne de compte les frais de poursuite qui ne peuvent être estimés d'une façon suffisamment fiable faute de données différenciées. Ainsi donc, un montant estimé à moins de 2 millions de francs aurait finalement pu être légalement imputé au budget 2004 des subventions cantonales destinées à la réduction des primes.

Evidemment, le montant utilisé à la prise en charge de sommes arriérées réduira le montant des subsides à disposition pour la réduction des primes; mais, selon l'évaluation de l'Etablissement cantonal des assurances sociales (ECAS), ce montant, même en tenant compte d'une légère augmentation pour les années futures, aura ainsi des incidences modestes sur l'ensemble des bénéficiaires. En 2004, plus de 91'000 assurés ont bénéficié d'une subvention destinée à la réduction des primes pour un montant global de 114,7 millions de francs, dont 85% proviennent de la Confédération.

Sur la base de l'évaluation de l'ECAS et dans le respect du droit fédéral, le Conseil d'Etat est prêt à introduire dans la prochaine modification de la LALAMal une base légale permettant la prise en charge des primes arriérées et des intérêts moratoires par les subventions destinées à la réduction des primes, allégeant ainsi la charge des communes et répondant aux demandes de l'auteur de la motion de manière substantielle.

S'agissant des frais non couverts à savoir les participations aux coûts (quote-part), les franchises, les intérêts moratoires et les frais de poursuite, le Conseil d'Etat est prêt, pour se rallier à la pratique des autres cantons en matière d'aide sociale, à adhérer à la demande des communes de considérer comme prestations d'aide sociale lesdits frais. La LALAMal sera à modifier dans ce sens en coordination avec la modification de l'ordonnance fixant les normes de calcul de l'aide matérielle de la loi sur l'aide sociale (LASoc). Cette dernière doit

de toute façon être modifiée au 1er janvier 2006 vu qu'elle doit être adaptée aux nouvelles recommandations de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS). La charge financière mentionnée ci-dessus de 2 millions de francs sera ainsi répartie entre l'Etat et les communes à raison de 50% chacun, comme le prévoit la LASoc.

3. La mise sur pied d'un Service cantonal d'assurance-maladie

L'examen approfondi de la situation actuelle a conduit le Conseil d'Etat à s'interroger sur le bien-fondé de la création d'un Service cantonal d'assurance-maladie (SCAM) qui reprendrait les tâches confiées aujourd'hui aux communes. Ces tâches sont notamment celles en matière de contentieux, de contrôle de l'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire et d'attribution des subventions destinées à la réduction des primes, ce dernier point impliquant la reprise de tâches exécutées aujourd'hui par l'ECAS.

La cantonalisation de la gestion des questions se rapportant à l'assurance-maladie présente des avantages au niveau de l'organisation et permet un traitement uniforme des demandes et des situations. De ce fait, ce serait avant tout les autorités fédérales, ainsi que SantéSuisse et les assureurs en général qui en profiteraient, n'ayant plus qu'un seul interlocuteur au lieu d'une multitude de communes avec qui communiquer.

La mise en place d'un service central de gestion des questions concernant l'assurance-maladie obligatoire aurait certainement pour effet de décharger les administrations communales. Mais, la diminution des coûts pour les communes ne compensera certainement pas les coûts générés par le nouveau service. Sur la base des organigrammes des SCAM des cantons de Neuchâtel et du Tessin et compte tenu de la population du canton de Fribourg, le Service de la santé publique a estimé le besoin en personnel d'un SCAM à environ 20 équivalents plein temps (EPT), y compris l'effectif du personnel de l'ECAS affecté actuellement à la réduction des primes. Sur la base d'une combinaison de fonctions semblable à celle de l'ECAS, la masse salariale, charges sociales comprises, s'élèverait à environ 1.9 million par année. En outre, les coûts générés par les postes de travail peuvent être estimés à 0.5 million par année, frais d'équipement et de logiciel informatiques, ainsi que d'éventuelles infrastructures non compris.

Il est probable, et ce surtout dans les petites et moyennes communes, que les collaborateurs/collaboratrices s'occupant de ces questions traitent également d'autres dossiers. Dès lors, le transfert de la gestion des questions se rapportant à l'assurance-maladie obligatoire des communes vers un SCAM n'aura pas nécessairement pour effet d'entraîner une diminution correspondante des postes de travail ni des coûts de fonctionnement pour les communes.

Par ailleurs, principalement dans les petites et moyennes communes également, les rapports personnels entre l'administration communale et les administrés seraient remplacés par des rapports plus anonymes, avec une moins grande proximité. Il faut dès lors vraisemblablement s'attendre à une diminution des remboursements par les assurés des paiements effectués par le SCAM, avec donc pour corollaire une augmentation des coûts de la santé à la charge des pouvoirs publics. L'importance de cet aspect de proximité de l'administration et des administrés a déjà été relevée dans le message du Conseil d'Etat au Grand Conseil accompagnant le projet du 24 juillet 1995 de LALAMal; elle a été confirmée par l'ACF, le 2 mai 2005, dans le cadre de son enquête mentionné ci-dessus.

Il faut relever enfin que le contrôle de l'affiliation, intimement lié au contrôle des habitants, est aussi facilité lorsqu'il est effectué par la commune.

En conclusion, le Conseil d'Etat propose le rejet de la motion, dans la mesure où elle demande la création d'un service cantonal d'assurance-maladie.

Le Conseil d'Etat propose en revanche l'acceptation partielle de la motion. Il s'engage ainsi, d'une part, à intégrer dans le prochain projet de modification de la LALAMal les éléments mentionnés ci-dessus concernant le traitement du contentieux et la prise en charge des primes arriérées et des intérêts moratoires par les subventions destinées à la réduction des primes. Il s'engage également, d'autre part, en coordination avec la modification de la LALAMal, à adapter l'ordonnance fixant les normes de calcul de l'aide matérielle de la loi sur l'aide sociale dans le sens de reconnaître comme prestations d'aide sociale les frais non couverts précisés ci-dessus.

- La discussion et le vote sur la prise en considération de cette motion auront lieu ultérieurement.

Fribourg, le 7 juin 2005