

# Primes de l'assurance obligatoire des soins, subsides et (sur)endettement dans le canton de Neuchâtel : Évolutions, liens et perspectives

**Sur mandat de l'Office cantonal de l'assurance-maladie (OCAM), Département de l'économie et de l'action sociale du canton de Neuchâtel**

## **Rapport final**

15 février 2021

Auteur·e·s :

Tristan Coste, collaborateur scientifique

Caroline Henchoz, maîtresse d'enseignement et de recherche

avec la collaboration de Cédric Jacot, collaborateur scientifique

## LISTE DES PRINCIPALES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

ADB	Acte de défaut de biens
AOS	Assurance obligatoire des soins
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LP	Loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite
OCAM	Office cantonal de l'assurance-maladie
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OP	Office des poursuites
OREE	Office de recouvrement de l'État
OSL	Objectif social LAMal
PC AVS-AI	Prestations complémentaires pour les bénéficiaires de l'assurance vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance invalidité (AI)
RDU	Revenu déterminant unifié
SASO	Service de l'action sociale
UER	Unité économique de référence

## GLOSSAIRE

**Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) :** Entrée en vigueur en 1996, la LAMal instaure l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour toutes les personnes domiciliées en Suisse. Elle introduit en outre l'égalité des primes, par canton, pour les trois grands groupes d'âges : enfants jusqu'à 18 ans, jeunes adultes de 19 à 25 ans et adultes de 26 ans et plus. Les primes sont fixées unilatéralement par les assureurs-maladie, par tête et indépendamment du revenu.

**Prestations complémentaires (PC) :** Aides destinées aux rentiers AVS et AI lorsque leurs rentes et autres revenus ne permettent pas la couverture des besoins vitaux. Les prestations complémentaires sont versées par le canton et régies par le droit fédéral. Elles comprennent la prestation complémentaire annuelle, versée mensuellement, et le remboursement des frais de maladie et d'invalidité.

**Revenu déterminant unifié (RDU) :** Montant calculé sur la base du revenu et de la fortune, selon des modalités unifiées permettant de déterminer l'octroi de prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales. Pour les subsides LAMal, le calcul du RDU est détaillé à l'annexe 1.

**Subsides :** Soutien financier au paiement de la prime d'assurance-maladie obligatoire pour les assurés « de condition économique modeste » prévu par la LAMal à titre de correctif social. La LAMal oblige les cantons à réduire de 50 % au moins les primes AOS des enfants et des jeunes adultes en formation. Il appartient cependant aux cantons de déterminer le cercle des ayants droit et de procéder à l'octroi et au paiement des subsides (voir l'annexe 2 pour le détail des classifications aux subsides et les montants maximaux pour 2018 et 2019). Il y a trois grandes catégories de bénéficiaires de subsides : ordinaires, aide sociale et prestations complémentaires AVS-AI. Pour les bénéficiaires ordinaires, la procédure d'octroi des subsides dans le canton de Neuchâtel est présentée à l'annexe 3. En bref, elle repose sur un régime mixte fondé sur trois systèmes distincts pour identifier les ayants droits à une réduction des primes. Pour les deux dernières catégories de bénéficiaires, une annonce respectivement du service social et de la caisse de compensation à l'Office cantonal de l'assurance-maladie donne lieu automatiquement à un droit au subside.

**Unité économique de référence (UER) :** L'ensemble des personnes dont les éléments de revenus, de charges et de fortune sont pris en compte pour le calcul du revenu déterminant unifié. Lors d'une demande de prestation sociale, l'examen de la situation financière tient ainsi également compte des autres personnes composant le ménage.

## PRÉAMBULE

Les analyses et les résultats présentés dans ce rapport portent uniquement sur l'assurance obligatoire des soins (AOS). Ainsi, lorsque nous faisons référence aux primes, aux subsides, à la participation aux coûts ou au contentieux, c'est toujours dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

Au sein des assurés, la LAMal distingue trois catégories d'âge : les enfants (0-18 ans), les jeunes adultes (19-25 ans) et les adultes (26 ans et plus). Pour faciliter les comparaisons et par souci de cohérence, nous présentons la plupart de nos résultats en fonction de ces trois catégories d'âge. À titre indicatif, parmi la population neuchâteloise, la part des enfants est de 20 %, celle des jeunes adultes de 10 % et celle des adultes de 70 %.

Sans autre précision dans le texte, le genre masculin se réfère à l'ensemble de la population des assurés, hommes et femmes.

Afin de rendre la lecture plus aisée, les montants sont arrondis au franc supérieur ou inférieur le plus proche.

## REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier toutes les personnes qui ont permis la bonne réalisation de ce rapport et de l'enrichir par leurs apports respectifs. Nous pensons bien sûr aux personnes surendettées qui ont accepté de partager avec nous leurs expériences et leurs parcours d'endettement, ainsi qu'aux différents experts et intervenants sociaux sollicités dans le cadre de ce mandat.

Nos remerciements s'adressent en particulier à M. Manuel Barbaz, chef de l'Office cantonal de l'assurance-maladie, à M. Pierre-Étienne Wildi, responsable du secteur contentieux au Service cantonal de l'action sociale ainsi qu'à M. Pierre-Alain Borel, collaborateur scientifique auprès de la direction du Service cantonal de l'action sociale.

Enfin, nous tenons également à remercier notre collègue Boris Wernli, chef des enquêtes à FORS, Université de Lausanne, pour la supervision méthodologique du rapport.

## RÉSUMÉ

Cette recherche a été mandatée par l'Office cantonal de l'assurance-maladie (OCAM) de Neuchâtel en réponse au postulat « Assurance-maladie : primes, subsides et endettement. Faire la lumière sur ce diabolique ménage à trois » déposé par le groupe socialiste au Grand Conseil neuchâtelois le 4 novembre 2018. Son objectif est d'explorer **le lien entre la hausse continue des primes, le montant des subsides versés et l'augmentation des dettes d'assurance-maladie des ménages**. On sait en effet encore relativement peu de choses sur le (sur)endettement privé en Suisse et sur ses liens avec l'assurance obligatoire des soins (AOS) (chap. 1).

Cette étude pluriméthodologique menée entre mai et décembre 2020 s'appuie sur des entretiens qualitatifs auprès d'experts et de personnes endettées, ainsi que sur des données quantitatives de l'administration cantonale portant sur l'ensemble de la population du canton de Neuchâtel. En ce sens, elle est à notre connaissance unique en son genre.

L'endettement lié à l'assurance-obligatoire de soins n'est pas forcément un problème en soi s'il est géré. Il devient problématique lorsqu'il affecte le bien-être des personnes concernées et conduit à une augmentation non maîtrisée et non contrôlée de l'endettement initial. On parle alors de surendettement (chap. 2.1). C'est le cas par exemple des assurés mis aux poursuites et qui sont soumis à une saisie de salaire ou encore qui n'arrivent pas à rembourser l'intégralité de leurs dettes et se voient délivrés un acte de défaut de biens (ADB). D'autres assurés encore cumulent les ADB relatifs aux assurances-maladie. Une recension des savoirs permet de relever que la LAMal peut conduire à l'endettement et au surendettement par différentes voies. Certaines sont liées aux compétences et connaissances des assurés, mais d'autres sont rattachées à des questions économiques, juridiques et administratives plus générales (chap. 2.2). Par conséquent, il n'y a pas de parcours de surendettement rattaché à l'AOS unique. Le surendettement lié à l'AOS est un processus qui peut durer plusieurs années et qui semble sans fin car, une fois surendetté, il est en Suisse extrêmement ardu de s'en sortir (chap. 2.3). Il est en ce sens difficile de l'évaluer quantitativement. Une manière de le faire consiste à analyser les données du contentieux de l'OCAM. Celles-ci contiennent l'ensemble des créances (ADB) liées à l'AOS qui sont indemnisées ou rachetées par le canton aux caisses-maladie (chap. 2.4). Toutefois avant de présenter ces résultats, il est essentiel de répondre à une première question.

### **Y a-t-il une relation significative entre la hausse continue des primes, le montant des subsides versés et l'augmentation des dettes d'assurance-maladie ?**

Notre étude confirme que le montant moyen des primes a bien augmenté de manière conséquente (entre 25 et 30 %) de 2015 à 2019 pour tous les assurés neuchâtelois, hormis les jeunes adultes. Conjointement, un nombre de plus en plus important d'assurés choisissent la franchise la plus élevée et des modèles alternatifs d'assurance, ce que l'on peut interpréter comme un moyen de contenir les coûts (chap. 3.1). Les subsides versés par le canton aux assurés ayant

les plus bas revenus contribuent également à réduire l'impact de la hausse des primes sur le budget des ménages. Ainsi la moitié des ménages neuchâtelois au bénéfice d'un subside ordinaire consacre moins de 10 % de son revenu déterminant aux primes d'assurance-maladie (chap. 3.3). Malgré cela, le nombre d'assurés surendettés au contentieux et surtout le montant moyen des ADB ont augmenté entre 2015 et 2018 (chap. 3.2). Pour la très grande majorité des assurés neuchâtelois, on n'observe toutefois pas de lien direct entre la hausse des primes nettes et la hausse du surendettement (ADB au contentieux). Cela s'explique par le fait que de 2015 à 2018, le nombre des assurés au contentieux demeure très faible en comparaison de l'ensemble des assurés neuchâtelois (2,9 %). Néanmoins, on trouve un lien pour les assurés les plus fragiles économiquement. Pour ces derniers, une hausse des primes est associée à une hausse de leur surendettement (chap. 3.4).

#### **Quels sont les sous-groupes de la population particulièrement touchés par le risque de surendettement rattaché aux primes AOS et à la participation aux coûts ? (chap. 4)**

En 2018, environ un assuré sur 30 (soit 2,9 % de la population neuchâteloise) est surendetté pour des raisons liées à l'AOS. Ce chiffre a peu évolué ces dernières années. Par conséquent, la grande majorité de la population neuchâteloise n'est pas touchée par cette problématique. Pour le reste, on voit que les primes impayées sont un facteur important de surendettement. Dans plus de 9 cas sur 10, les ADB au contentieux concernent des primes impayées. Un surendettement dû uniquement à des arriérés de participations aux coûts est une situation rare. Les assurés les plus susceptibles d'être surendettés sont les personnes âgées de 26 à 49 ans, les personnes séparées ou divorcées, les habitants du Val-de-Travers, les assurés de nationalité étrangère et les bénéficiaires de subsides. Excepté l'âge, toutes ces caractéristiques sont étroitement liées au revenu. En ce sens, on peut faire l'hypothèse que le revenu est un élément explicatif central dans le risque de surendettement lié à l'AOS. Les données de l'Office fédéral de la statistique vont d'ailleurs dans ce sens en montrant un lien fort entre le fait d'avoir des ADB et des revenus modestes. Le revenu n'a toutefois pas pu être intégré directement dans notre analyse car cette information n'est que partiellement indiquée dans les données du contentieux.

#### **Dans quelle mesure le montant des subsides versés permet-il de compenser les difficultés économiques engendrées par l'augmentation des primes ?**

Comme on l'a déjà dit, les subsides versés par le canton aux assurés ayant les plus bas revenus contribuent à réduire l'impact de la hausse des primes sur le budget des ménages. La réforme des subsides de 2019 a eu un effet correctif important sur le montant moyen de la prime nette pour les bénéficiaires ordinaires. De manière générale, la moitié des ménages neuchâtelois au bénéfice d'un subside ordinaire consacre moins de 10 % de son revenu déterminant aux primes d'assurance-maladie et ceux qui en bénéficient le plus sont les couples avec deux enfants et plus (chap. 3.2). Cela ne suffit toutefois pas à compenser les difficultés économiques liées à l'AOS car on relève que les assurés bénéficiant des subsides les plus élevés (classifications 1 et 2) sont plus fréquemment au contentieux que l'ensemble des bénéficiaires ordinaires de subsides. Autrement dit, le fait de bénéficier de subsides importants ne préserve pas du surendettement car le revenu semble prédéterminant (chap. 4.4). Les subsides ont néanmoins

un effet protecteur. Les bénéficiaires ont des montants d'ADB nettement inférieurs à ceux des non-bénéficiaires de subsides. On relève également que connaître une situation instable par rapport aux subsides durant l'année augmente les risques de surendettement (chap. 4.3).

### **Trajectoires de surendettement et surendettement sévère (chap. 5)**

Les assurés qui ne se retrouvent jamais au contentieux entre 2015 et 2018 constituent la très grande majorité des cas (94,6 % des assurés neuchâtelois). Par conséquent, durant cette période, 5,4 % de la population neuchâteloise a été au moins une fois au contentieux ; c'est-à-dire a connu une situation de surendettement. Figurer au contentieux implique dans la majorité des cas une accumulation de créances impayées liés à l'AOS. Trois quarts des personnes qui y figurent vont cumuler des ADB liés à l'AOS sur au moins deux ans et un bon tiers chaque année de 2015 à 2018. On parle dans ce cas de surendettement sévère. Le surendettement sévère touche les mêmes catégories de la population neuchâteloise que celles qui sont à risque de surendettement.

## Table des matières

---

<b>1. Objectifs du mandat .....</b>	<b>11</b>
1.1. Introduction .....	11
1.2. Contexte.....	11
1.3. Questions et axes de recherche.....	13
1.4. Méthode et données mobilisées.....	13
<b>2. (Sur)endettement et LAMal .....</b>	<b>15</b>
2.1. Endettement, endettement problématique et surendettement.....	15
2.2. Lien entre (sur)endettement et assurance obligatoire des soins (AOS) .....	17
2.3. Parcours de surendettement en lien avec l'AOS : des retards de paiement jusqu'à l'acte de défaut de biens (ADB).....	21
2.4. Prise en charge des ADB par l'Office cantonal de l'assurance-maladie (OCAM) .....	23
<b>3. Évolution des primes AOS, des subsides et du contentieux de 2015 à 2019 .....</b>	<b>24</b>
3.1. Primes.....	24
3.1.1. Du point de vue du canton .....	24
Figure 3-1   Montant (en francs) de la prime aide sociale (PARC) de 2015 à 2019 selon la catégorie d'âge .....	25
Figure 3-2   Montant (en francs) de la prime PC AVS-AI (PMC) de 2015 à 2019 selon la catégorie d'âge .....	26
3.1.2. Du point de vue des assurés.....	26
Figure 3-3   Montant moyen (en francs) des primes AOS de 2015 à 2019 selon la catégorie d'âge .....	27
3.1.3. Franchises .....	28
Tableau 3-1   Part des assurés (en %) avec la franchise ordinaire en 2019 selon la catégorie d'âge et de subsides .....	29
Tableau 3-2   Part des assurés (en %) avec la franchise maximale en 2019 selon la catégorie d'âge et de subsides .....	29
Figure 3-4   Part des assurés (en %) avec la franchise maximale de 2015 à 2019 selon la catégorie d'âge .....	30
Tableau 3-3   Part des assurés (en %) conservant la même franchise de 2015 à 2019 .....	31
3.1.4. Modèles d'assurance .....	32
3.2. Subsides .....	33
3.2.1. Du point de vue du canton .....	34
Figure 3-5   Dépenses (en millions de francs) pour les subsides de 2015 à 2019 .....	34
Figure 3-6   Comparaison des effectifs et des coûts pour les bénéficiaires de subsides en 2019.....	35

Figure 3-7   Évolution de la part (en %) des assurés bénéficiaires de subsides de 2010 à 2019 .....	36
Tableau 3-4   (In)stabilité des trajectoires de classification de 2010 à 2019 .....	36
<b>3.2.2. Du point de vue des assurés.....</b>	<b>37</b>
Tableau 3-5   Bénéficiaires ordinaires : montant moyen mensuel de la prime nette (en francs) selon la catégorie d'âge .....	37
Figure 3-8   Part du revenu déterminant (en %) consacrée aux primes AOS avant déduction du subside de 2016 à 2018 pour les ménages au bénéfice d'un subside ordinaire .....	38
Figure 3-9   Part du revenu déterminant (en %) consacrée aux primes AOS après déduction du subside de 2016 à 2018 pour les ménages au bénéfice d'un subside ordinaire .....	38
Tableau 3-6   Moyenne et distribution de la part du revenu (en %) consacrée aux primes AOS en 2018 par les ménages au bénéfice d'un subside ordinaire.....	39
<b>3.3. Contentieux.....</b>	<b>40</b>
<b>3.3.1. Du point de vue du canton .....</b>	<b>40</b>
Figure 3-10   Dépenses du contentieux (en millions de francs) de 2015 à 2019.....	41
Figure 3-11   Dépenses du contentieux (en millions) selon indemnisation (art. 64a) ou rachat (Assura et Santésuisse).....	42
<b>3.3.2. Du point de vue des assurés.....</b>	<b>42</b>
Tableau 3-7   Part (en %) des assurés au contentieux par rapport à la population totale de 2015 à 2018 .....	43
Tableau 3-8   Nombre d'assurés au contentieux de 2015 à 2018 selon la catégorie d'âge.....	43
Tableau 3-9   Montant moyen (en francs) des ADB des assurés au contentieux de 2015 à 2018 selon la catégorie d'âge .....	44
<b>3.4. Lien entre la hausse des primes nettes et le surendettement .....</b>	<b>44</b>
Tableau 3-10   Corrélation entre l'augmentation du montant des primes nettes et l'augmentation du montant au contentieux de 2015 à 2018.....	45
<b>4. Profils des assurés surendettés en 2018 .....</b>	<b>46</b>
<b>4.1. Selon les variables sociodémographiques .....</b>	<b>47</b>
Tableau 4-1   Effectifs (en nombre.) et montant moyen d'ADB (en francs) des assurés au contentieux en 2018 selon différentes caractéristiques .....	48
<b>4.2. Selon le type de dettes.....</b>	<b>49</b>
Tableau 4-2   Part (en %) et montant moyen (en francs) au contentieux en 2018 selon la situation d'endettement.....	50
<b>4.3. Selon la fluctuation de la situation aux subsides .....</b>	<b>51</b>
Tableau 4-3   Montant moyen (en francs) et pourcentage moyen des assurés au contentieux en 2018 selon l'instabilité aux subsides .....	52
<b>4.4. Selon la prime nette .....</b>	<b>52</b>
Tableau 4-4   Assurés (19 ans et plus) au contentieux en 2018 selon le montant mensuel de la prime nette.....	53

4.5.	Selon le palier de classification des bénéficiaires ordinaires .....	53
	Tableau 4-5   Bénéficiaires ordinaires au contentieux en 2018 selon le palier de classification .....	53
4.6.	Mesures de l'impact des principaux facteurs explicatifs sur le risque de surendettement .....	54
<b>5.</b>	<b> Trajectoires des assurés surendettés de 2015 à 2018 .....</b>	<b>56</b>
5.1.	Profils des assurés selon la durée au contentieux .....	56
	Tableau 5-1   Situation et parcours des assurés au contentieux de 2015 à 2018 selon différentes caractéristiques .....	57
5.2.	Évolution de la situation au contentieux et surendettement sévère .....	59
	Figure 5-1   Évolution des assurés au sein du contentieux de 2016 à 2018.....	59
<b>6.</b>	<b> Recommandations .....</b>	<b>61</b>
<b>Annexes</b>	<b>.....</b>	<b>65</b>
Annexe 1 :	Calcul du revenu déterminant. Opposition et révision .....	65
Annexe 2 :	Classifications aux subsides et montants maximaux pour 2018 et 2019.....	67
Annexe 3 :	Procédure d'octroi des subsides pour les bénéficiaires ordinaires .....	68
Annexe 4 :	Schéma simplifié de la procédure de la poursuite pour dettes .....	70
Annexe 5 :	Schéma du contentieux pour l'art. 64a LAMal.....	71
Annexe 6 :	Schéma du contentieux pour les caisses-maladie conventionnées.....	72
Annexe 7 :	Montant moyen (en francs) de la prime AOS de 2015 à 2019 selon la catégorie d'âge et différentes caractéristiques.....	73
	Tableau 7-1   Enfants : montant moyen de la prime AOS mensuelle selon différentes caractéristiques .....	73
	Tableau 7-2   Jeunes adultes : montant moyen de la prime AOS mensuelle selon différentes caractéristiques .....	74
	Tableau 7-3   Adultes : montant moyen de la prime AOS mensuelle selon différentes caractéristiques .....	75
Annexe 8 :	Réduction de primes AOS pour les franchises à option .....	76
Annexe 9 :	Évolution du choix des franchises de 2015 à 2019 .....	77
	Figure 9-1   Jeunes adultes : non-bénéficiaires .....	77
	Figure 9-2   Jeunes adultes : bénéficiaires ordinaires.....	77
	Figure 9-3   Adultes : non-bénéficiaires.....	78
	Figure 9-4   Adultes : bénéficiaires ordinaires .....	78
Annexe 10 :	Évolution du choix du modèle d'assurance de 2015 à 2019.....	79
	Figure 10-1   Enfants : évolution du choix du modèle d'assurance.....	79
	Figure 10-2   Jeunes adultes : évolution du choix du modèle d'assurance.....	79
	Figure 10-3   Adultes : évolution du choix du modèle d'assurance .....	80
Annexe 11 :	Corrélation entre l'évolution des primes nettes et l'évolution du montant au contentieux de 2015 à 2018 selon différentes caractéristiques .....	81
Annexe 12 :	Modèle de régression logistique binaire pour risque d'ADB en 2018 .....	82

# 1. Objectifs du mandat

---

## 1.1. Introduction

Mandatée par l'Office cantonal de l'assurance-maladie (OCAM), Département de l'économie et de l'action sociale du canton de Neuchâtel, cette étude menée entre mai et décembre 2020 par l'Université de Fribourg vise à répondre au postulat « Assurance-maladie : primes, subsides et endettement. Faire la lumière sur ce diabolique ménage à trois » déposé par le groupe socialiste au Grand Conseil neuchâtelois le 4 novembre 2018. **L'objectif fixé est de renseigner la nature des liens existants entre l'évolution des primes d'assurance-maladie, le montant des subsides versés et le (sur)endettement des personnes et des ménages dans le canton de Neuchâtel et sur les possibilités de mesures alternatives.**

Cette recherche s'appuie principalement sur des données de l'administration cantonale qui couvrent l'ensemble de la population du canton de Neuchâtel. Elle est unique en son genre pour plusieurs raisons. D'abord, elle permet de mesurer et de mieux comprendre le surendettement dans un contexte où l'on dispose encore de peu de données sur le sujet. Ensuite, elle permet de quantifier le surendettement qui est lié à l'assurance obligatoire de soins (AOS). Enfin, elle contribue à enrichir nos connaissances sur la manière dont certaines politiques publiques peuvent contribuer à agir sur la spirale du surendettement privé.

Le rapport est divisé en trois parties. La première partie (chap. 1 et 2) contextualise la question du lien entre (sur)endettement et AOS. Elle présente aussi des éléments de compréhension de ce phénomène. La deuxième partie (chap. 3 à 5) rend compte des résultats de nos analyses sur l'évolution des primes, des subsides et du contentieux. Elle dresse également le profil des assurés surendettés et décrit leurs trajectoires au contentieux. Se fondant sur ces différents apports, la troisième partie (chap. 6) propose des recommandations.

## 1.2. Contexte

Force est de constater que l'on sait encore relativement peu de choses sur l'endettement privé en Suisse et sur ses liens avec l'assurance-maladie obligatoire<sup>1</sup>. Dans notre pays, davantage

---

<sup>1</sup> Voir les chapitres d'Abele et Odermatt et d'Henchoz, Coste et Plomb dans C. Henchoz, T. Coste et F. Plomb (dir.), *Endettement et surendettement en Suisse : Regards croisés / Verschuldung und Überschuldung in der Schweiz: Interdisziplinäre Blickwinke*, Paris, L'Harmattan, coll. Questions sociologiques, 2021.

connu pour son haut taux d'épargne que pour son endettement, celui-ci a longtemps été considéré comme un problème mineur. Les statistiques représentatives concernant l'endettement des ménages en Suisse n'existent en effet que depuis 2008, lorsque l'Office fédéral de la statistique (OFS) a intégré un module spécial sur cette thématique dans le cadre de l'enquête SILC (Statistics on Income and Living Conditions, enquête coordonnée au niveau européen)<sup>2</sup>. Les résultats les plus récents datent de 2017. Ils révèlent que 40 % de la population suisse vit dans un ménage avec au moins une dette (hors dettes hypothécaires). Les arriérés de paiement sont les types de dettes les plus fréquents : 18,9 % de la population vit dans un ménage avec au moins un arriéré. Il s'agit tout particulièrement d'arriérés d'impôt (9,9 % de la population) et d'arriérés sur les primes d'assurance-maladie (7,3 % de la population).

L'OFS ne dispose pas à ce jour de mesure du surendettement. Celui-ci est appréhendé par la notion de cumul de dettes. Ainsi en 2017, 8 % des ménages helvétiques cumulent au moins trois types de dettes (cela peut être un leasing pour véhicule, des petits crédits à la consommation, des achats par acompte, des dettes auprès de la famille ou d'amis, des arriérés de paiement et découverts bancaire)<sup>3</sup>. Il n'existe toutefois pas d'information précise sur le montant de ces dettes ou encore sur les difficultés à y faire face.

Bien qu'à notre connaissance aucune étude n'en atteste, plusieurs constats laissent supposer qu'il existe une relation significative entre la hausse continue des primes, le montant des subsides versés et l'augmentation des dettes d'assurance-maladie des ménages :

- Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996, l'accumulation des augmentations des primes de ces 20 dernières années représente une hausse de près de 159 %<sup>4</sup>. Dans le canton de Neuchâtel, la prime moyenne annuelle en francs par assuré pour l'AOS se montait à 1 646 francs en 1996. Elle était de 4 049 francs en 2018<sup>5</sup>.
- On relève une tendance à l'augmentation du nombre de commandements de payer émis par l'Office des poursuites du canton de Neuchâtel au cours de ces dernières années<sup>6</sup>. À titre indicatif, 94 323 commandements de payer ont été émis par l'Office des poursuites en 2010 contre 103 562 en 2019, ce qui représente une hausse de 9,8 %.
- En 2010, dans le canton de Neuchâtel, 21 % des poursuites concernaient des dettes liées à l'assurance-maladie (LAMal et LCA), le taux est passé à 27 % en 2019<sup>7</sup>.
- Les services de désendettement de Caritas et du Centre social protestant neuchâtelois (CSP) font le même constat. Chez les ménages consultant leurs services, les arriérés d'assurance-maladie sont parmi les dettes les plus fréquentes, juste après les dettes fiscales. En 2018,

<sup>2</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/revenus-consommation-et-fortune/endettement.html>

<sup>3</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/revenus-consommation-et-fortune/endettement.html>

<sup>4</sup> Évolution de la prime standard (franchise 300 francs avec accident, adultes dès 26 ans) : Indice 2017 = 259 (1996 = 100). Source : Office fédéral de la santé publique (OFSP).

<sup>5</sup> OFSP, *Statistique de l'assurance-maladie obligatoire. Édition 2018*, Berne, Département fédéral de l'intérieur, 2020, p. 89.

<sup>6</sup> Source : Office des poursuites, *Réquisitions de poursuite, commandements de payer*, document interne, 2020.

<sup>7</sup> Source : Office des poursuites, *Nombre de poursuites introduites par catégories de créanciers*, document interne, 2020.

44 % des dettes répertoriées sont de nature fiscale et 20 % sont liées à des arriérés d'assurance-maladie, ce qui représente un montant dû de 1,6 million de francs<sup>8</sup>.

- L'Office fédéral de la statistique<sup>9</sup> relève enfin qu'en 2017 les arriérés de primes d'assurance-maladie sont beaucoup plus fréquents pour certains sous-groupes de la population, par exemple les personnes au chômage (18,9 %), de nationalité extra-européenne (18,9 %) ou les jeunes de 18-24 ans (11 %).

### 1.3. Questions et axes de recherche

Cette étude vise par conséquent à répondre à plusieurs questions :

- Y a-t-il une relation directe entre la hausse continue des primes, le montant des subsides versés et l'augmentation des dettes d'assurance-maladie des ménages ?
- Dans quelle mesure le montant des subsides versé permet-il de compenser les difficultés économiques engendrées par l'augmentation des primes ?
- Quels sont les sous-groupes de population particulièrement touchés par le risque de surendettement rattaché aux primes AOS et à la participation aux coûts ?

Pour ce faire, l'analyse porte sur trois axes :

- (1) Le premier dresse un panorama statistique sur 5 ans (2015-2019) de l'évolution, globale et par sous-groupes de la population, des primes d'assurance-maladie, des subsides versés et du contentieux (chap. 3).
- (2) Le second identifie le profil des individus / ménages les plus vulnérables, c'est-à-dire les plus susceptibles de s'endetter pour des primes et des participations aux coûts impayées (chap. 4).
- (3) Le troisième retrace la trajectoire des assurés surendettés au contentieux (chap. 5).

### 1.4. Méthode et données mobilisées

Afin d'avoir une vision aussi complète que possible du phénomène étudié, l'étude se fonde sur une approche pluriméthodologique. Celle-ci combine l'analyse de données quantitatives et de données qualitatives.

#### A. Données quantitatives

Les analyses quantitatives se fondent sur les données individuelles anonymisées, agrégées et appariées, transmises par l'OCAM, concernant les primes AOS, les subsides et le contentieux. Ces données sont issues principalement du fichier DIOCAM.

<sup>8</sup> *Lutte contre le surendettement*, rapport du Conseil d'État au Grand Conseil. Avant-projet du 24 juin 2019, p. 7 et suiv.

<sup>9</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/themes-transversaux/mesure-bien-etre/tous-indicateurs/economie/endettement-menages.html>.

Les données du contentieux concernent les assurés qui ont un ADB pour des primes ou des participations aux coûts impayées. L'ADB représente la dernière étape de la trajectoire d'endettement (chap. 2.3). En l'absence d'indicateurs statistiques au niveau suisse en matière de surendettement, l'inscription au contentieux peut être considérée comme le signe d'un surendettement (chap. 2.1).

Pour nos analyses, nous avons constitué deux bases de données différentes. La première est de type transversal et permet de réaliser des analyses année après année en prenant en compte l'ensemble des assurés neuchâtelois. La deuxième, de type longitudinal, est utilisée pour les analyses de trajectoires car elle permet de suivre un même assuré au fil des ans. Nous avons conservé dans cette base uniquement les assurés qui sont présents sur toute la période ; c'est-à-dire que nous avons exclu les assurés partis ou arrivés dans le canton ainsi que les naissances et les décès. Pour chaque tableau et figure, nous indiquons la source et la base de données mobilisée.

Afin de contextualiser nos analyses et de renforcer leur pertinence, nous avons aussi intégré des statistiques et des documents provenant de l'Office cantonale de l'assurance-maladie, de l'Office des poursuites du canton de Neuchâtel, de l'Office fédéral de la statistique, de l'Office fédéral de la santé publique ainsi que de différents acteurs œuvrant dans le secteur du désendettement.

## **B. Entretiens approfondis menés auprès de personnes endettées et auprès d'experts et d'intervenants des domaines de l'assurance-maladie, du contentieux et du désendettement**

Une dizaine d'entretiens ont été menés avec des experts du champ étudié. Nous avons également mobilisé dans cette étude 15 entretiens qualitatifs réalisés avec des personnes endettées habitant le canton de Neuchâtel. Ces entretiens ont été récoltés entre 2015 et 2019 lors d'une précédente recherche<sup>10</sup>.

L'analyse de ces différents entretiens a surtout été utilisée pour l'état des connaissances et l'interprétation des résultats obtenus dans le cadre des analyses quantitatives. Elle permet aussi de mieux comprendre le processus de surendettement rattaché aux questions de santé et de proposer des recommandations adaptées aux réalités du terrain et aux besoins des personnes concernées.

---

<sup>10</sup> *Quand la solution devient le problème. Analyse pluriméthodologique et comparative des processus d'endettement en Suisse*, recherche menée à l'Université de Fribourg entre 2015 et 2019 et financée par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (<http://p3.snf.ch/Project-159326>). Au total, une quarantaine d'entretiens ont été menés dans toute la Suisse romande.

## 2. (Sur)endettement et LAMal

---

### 2.1. Endettement, endettement problématique et surendettement

#### En bref

---

Cette recherche porte principalement sur les situations qui impliquent une augmentation non maîtrisée et non contrôlée de l'endettement que nous désignons sous le terme de surendettement. On les distingue des situations d'endettement qui n'ont pas de conséquences négatives pour les ménages et les individus et des situations d'endettement qui sont gérées au prix de privations parfois importantes mais qui ne conduisent pas à l'insolvabilité des débiteurs. Dans ce dernier cas, on parle d'endettement problématique car il l'est pour les débiteurs et potentiellement pour l'ensemble de la société, de par les conséquences qu'a cette forme d'endettement sur d'autres aspects de la vie. Le surendettement est toutefois la situation économique la plus précaire et la plus durable. En Suisse, une fois entré dans cette spirale, il est difficile voire impossible de s'en sortir (voir aussi chap. 2.2).

---

On peut distinguer trois formes d'endettement qui vont de la maîtrise des dettes à la perte totale de contrôle. L'**endettement** (soit le fait de devoir de l'argent à autrui, que ce soit une personne, une institution ou une collectivité) n'est pas nécessairement problématique lorsqu'il n'a pas de conséquences négatives pour l'individu ou le ménage concerné. Il le devient lorsque la maîtrise de l'endettement (remboursement des montants dus, des intérêts, respect des échéances) implique une baisse importante du standard de vie des personnes concernées. On parle alors d'**endettement problématique**<sup>11</sup>. On observe ainsi des situations où les débiteurs se privent de nourriture ou de soins<sup>12</sup> pour réussir à honorer leurs dettes. En Suisse, en 2016, plus d'une

---

<sup>11</sup> C. Henchoz, T. Coste et F. Plomb (dir.), *Endettement et surendettement en Suisse, op. cit.*, 2021, p. 35-54.

<sup>12</sup> I. Guessous *et al.*, « Forgoing dental care for economic reasons in Switzerland: a six-year cross-sectional population-based study », *BMC Oral Health*, 14(1), 121, 2014 ; C. Regamey, *et al.*, *Assurance-maladie : un*

personne sur cinq (22,5 %) aurait renoncé à des soins médicaux pour des raisons de coûts, ce qui nous classe en deuxième place du classement, juste derrière les États-Unis<sup>13</sup>. C'est deux fois plus de renoncements qu'en 2010. Du point de vue des institutions publiques ou privées, ces situations sont invisibles, car les débiteurs sont solvables. C'est pourtant un endettement problématique pour les personnes concernées qui tentent tant bien que mal de gérer leurs dettes, mais aussi potentiellement, comme on le verra, pour les créanciers et la société tout entière, car cette situation affecte potentiellement toutes les autres sphères de la vie.

Le **surendettement** désigne « une situation dans laquelle le service de la dette d'un individu ou d'une famille dépasse sa capacité de paiement sur une longue période<sup>14</sup> ». Afin de le distinguer de l'endettement problématique, on peut s'appuyer sur l'étymologie du préfixe « sur- » qui renvoie au fait d'être dominé, de subir une action. En ce sens, les situations qui impliquent une augmentation non maîtrisée et non contrôlée de l'endettement peuvent être désignées comme des situations de surendettement<sup>15</sup>. C'est le cas lorsque la gestion de l'endettement conduit à un endettement supérieur, par exemple lorsqu'une personne contracte un petit crédit pour payer l'arriéré de sa prime d'assurance-maladie. C'est aussi le cas lorsqu'un débiteur est soumis à une saisie de salaire et bénéficie uniquement du montant indispensable pour vivre (ou minimum vital). La saisie sert à rembourser certaines dettes mais les impôts courants n'étant pas pris en compte dans le minimum vital, ses dettes fiscales vont augmenter sans qu'il puisse agir. En Suisse, le surendettement est dans ce cas quasiment inévitable, à moins d'une rentrée extraordinaire d'argent. À la différence d'autres pays, il n'existe pas encore en Suisse un cadre légal permettant d'échapper à la spirale du surendettement<sup>16</sup>.

Comme le relève le rapport du Conseil d'État de 2019 *Lutte contre le surendettement*<sup>17</sup>, les conséquences du surendettement touchent l'ensemble des acteurs du canton. En premier lieu, les personnes endettées dont l'inscription aux poursuites peut constituer une entrave à la recherche de logement ou d'un emploi lorsqu'un extrait du registre des poursuites est demandé. Le surendettement n'est pas seul en cause. L'endettement problématique peut aussi avoir des implications sur les relations sociales, le travail, la vie de famille et la santé psychique et physique<sup>18</sup>. Lorsque l'endettement affecte un domaine de la vie quotidienne (santé, relations sociales, emploi, logement, etc.), on observe qu'il risque fort d'affecter tous les autres domaines<sup>19</sup>.

---

*système victime de sa complexité qui pénalise les assuré·e·s. Constats tirés des consultations du Centre social protestant Vaud, Yverdon-les-Bains, ARTIAS, 2011.*

<sup>13</sup> C. Merçay, *Expérience de la population âgée de 18 ans et plus avec le système de santé – Situation en Suisse et comparaison internationale*, Analyse de l'International Health Policy Survey 2016 du Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (Obsan Dossier 56), Neuchâtel, Observatoire suisse de la santé, 2016, p.51.

<sup>14</sup> Commission européenne, *Vers une définition européenne opérationnelle commune du surendettement*, Bruxelles, 2008, p.3.

<sup>15</sup> C. Henchoz, T. Coste et F. Plomb (dir.), *Endettement et surendettement en Suisse*, op. cit., 2021, p. 35-54

<sup>16</sup> *Lutte contre le surendettement*, rapport du Conseil d'État déjà cité, 2019, p.10 et ss ; J.-J. Duc, « La procédure de poursuite pour dettes contre un particulier en Suisse », dans C. Henchoz, T. Coste et F. Plomb (dir.), *Endettement et surendettement en Suisse*, op. cit., 2021, p. 125-140.

<sup>17</sup> *Lutte contre le surendettement*, rapport du Conseil d'État déjà cité, 2019, p.10 et ss.

<sup>18</sup> C. Henchoz et T. Coste, « Santé et (sur)endettement : quels liens ? », *REISO, Revue d'information sociale*, 1-5, 2016.

<sup>19</sup> C. Henchoz et T. Coste, « Santé et surendettement : quoi de neuf ? », conférence donnée dans le cadre de la plénière du programme cantonal vaudois de prévention du surendettement, Lausanne, 2016, [http://fns.unifr.ch/dettes-et-argent/assets/files/Sante%20et%20endettement\\_PDF\\_publication%20301116.pdf](http://fns.unifr.ch/dettes-et-argent/assets/files/Sante%20et%20endettement_PDF_publication%20301116.pdf).

« Autrement dit, si l'endettement peut sembler n'être initialement qu'un problème de gêne, de privation personnelle ou une source de stress dans la sphère privée, il y a fort à parier qu'il finisse par affecter d'autres sphères de la vie [...] et, par conséquent, de problème individuel devenir problème social<sup>20</sup> ». Une question qui dès lors aura des conséquences sur l'ensemble de la société : la sphère professionnelle, de la santé, de l'économie ou encore les collectivités publiques ne serait-ce que par le surcroît de travail administratif et les coûts engendrés.

## 2.2. Lien entre (sur)endettement et assurance obligatoire des soins (AOS)

### En bref

---

La LAMal peut conduire à l'endettement des individus et des ménages par différentes voies. Elles sont économiques, juridiques ou encore administratives. Les connaissances et compétences des ménages et des individus ne sont pas seules en cause. Toutefois, le système suisse présuppose une capacité de compréhension et d'action, notamment dans les moments où l'on est le plus affecté dans sa santé, qu'il est parfois difficile à mettre en œuvre et qui peut conduire les plus fragiles et les plus isolés à des situations financières problématiques.

---

À notre connaissance, les liens entre (sur)endettement et assurance obligatoire des soins ont encore été peu, voire pas étudiés<sup>21</sup>. Plusieurs éléments macro- et micro-sociologiques ont toutefois été relevés, notamment par les organismes de prévention et de conseils en désendettement ainsi que par les personnes endettées dont nous avons recueilli le témoignage lors d'une précédente étude<sup>22</sup>. Ces observations sont valables de manière différente selon les cantons et elles ne concernent pas spécifiquement le canton de Neuchâtel. Il nous paraît néanmoins utile pour notre propos de dresser une liste (non exhaustive) des points les plus saillants<sup>23</sup>.

---

<sup>20</sup> C. Henchoz, T. Coste et F. Plomb (dir.), *Endettement et surendettement en Suisse*, op. cit., 2021, p. 38-39.

<sup>21</sup> C'est d'ailleurs un des objets de la recherche *Étude pluriméthodologique des liens entre endettement et santé en Suisse* financée par le Fonds national suisse de la recherche scientifique que nous venons de démarrer (<http://p3.snf.ch/project-188953>).

<sup>22</sup> *Quand la solution devient le problème. Analyse pluriméthodologique et comparative des processus d'endettement en Suisse*, recherche déjà citée menée à l'Université de Fribourg entre 2015 et 2019.

<sup>23</sup> Pour les références théoriques mobilisées dans ce chapitre, voir tout particulièrement les articles de R. Noori, de M. Abele et C. Odermatt et d'I. Baume et C. Personeni dans C. Henchoz, T. Coste et F. Plomb (dir.), *Endettement et surendettement en Suisse*, op. cit., 2021.

*Du côté des individus et des ménages*, le lien entre (sur)endettement et AOS peut s'expliquer par :

### **La charge financière des primes AOS de plus en plus importante dans le budget des ménages**

Depuis 1996, date d'introduction de la LAMal, la prime de l'assurance-maladie de base prend une part de plus en plus importante dans le budget des ménages. Entre 1999 et 2020, par exemple, elle a plus que doublé<sup>24</sup> alors que les salaires nets ont augmenté dans une bien moindre mesure durant cette période<sup>25</sup>.

Cette charge financière est en partie absorbée par les réductions individuelles des primes (subsidés) pour les assurés de condition économique modeste. Toutefois, le seuil de revenu minimal pour en bénéficier a baissé dans de nombreux cantons, une bonne part des subsidés étant consacrée, par obligation légale, aux bénéficiaires de l'aide sociale et de prestations complémentaires AVS-AI.

Notons que la prime de l'assurance-maladie de base n'est pas la seule charge induite par l'AOS. À cela, il faut ajouter la participation aux coûts. Elle est constituée d'un montant annuel fixe (franchise), qui varie de 0 à 2 500 francs (jeunes adultes et adultes), et de 10 % des coûts dépassant cette franchise (quote-part)<sup>26</sup>.

### **Les stratégies individuelles de réduction des coûts**

Les assurés disposent de trois moyens pour réduire le montant mensuel de leurs primes : opter pour une caisse-maladie moins chère, privilégier un modèle d'assurance alternatif ou choisir une franchise plus élevée. Cette dernière solution peut toutefois avoir des conséquences si l'on ne dispose pas des liquidités suffisantes pour s'acquitter du montant de la franchise : renoncement à des soins pour des raisons financières<sup>27</sup> ou encore risque d'endettement en cas de problèmes de santé.

### **Les connaissances et les démarches administratives liées à la LAMal**

La LAMal induit des démarches administratives qui peuvent s'avérer complexes. Obtenir des informations, choisir sa caisse-maladie et le montant de sa franchise, demander un subside, gérer ses factures médicales, etc. nécessitent un certain nombre de connaissances, de compétences et de ressources inégalement réparties parmi la population (par exemple, une connaissance de ses droits et obligations en matière d'AOS, une certaine maîtrise de la langue

<sup>24</sup> Selon l'OFS, l'indice 2020 pour les primes d'assurance-maladie de base est de 224,8 (indice 1999 = 100). Autrement dit, pour 100 francs dépensés en 1999 pour les primes AOS, on en dépense maintenant 224,80. (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/prix/primes-assurance-maladie.assetdetail.14900563.html>).

<sup>25</sup> OFSP, *Principaux chiffres clés du système de santé. Dépenses de santé en Suisse 2017-2018, 2020*, p. 7, <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-das-wichtigste-in-kuerze.html>.

<sup>26</sup> La franchise ordinaire s'élève à 300 francs par année civile et la quote-part maximale à 700 francs par année pour les adultes. Un assuré qui a opté pour une franchise de 300 francs paiera donc au maximum 1 000 francs par année civile. Les enfants jusqu'à 18 ans révolus ne paient pas de franchise et versent une quote-part de 350 francs au maximum (<https://www.priminfo.admin.ch/fr/fragen-und-antworten/kostenbeteiligung>).

<sup>27</sup> I. Guessous et al., « Forgoing dental care for economic reasons in Switzerland », *loc. cit.*, 2014 ; C. Regamey, et al., Assurance-maladie : un système victime de sa complexité qui pénalise les assuré-e-s, *op. cit.*, 2011.

française, du langage administratif, des outils informatiques ou encore du calcul). En outre, le système du tiers garant peut impliquer que ces compétences de bonne gestion soient mobilisées dans les moments où l'on est le plus touché dans sa santé, c'est-à-dire le moins apte à le faire. En effet, plus l'on consulte et plus l'on consomme de médicaments et plus les démarches seront nombreuses : conserver les ordonnances, payer les factures, transmettre les bons documents aux caisses-maladie, vérifier si le remboursement a bien été effectué, etc.

Dans une certaine mesure, *le système juridique* contribue également à renforcer le lien entre l'AOS et l'endettement par :

### **L'héritage de dettes**

L'héritage de dettes est régulièrement dénoncé par les organismes de prévention. Le Code civil suisse oblige les parents à pourvoir à l'entretien de leur enfant jusqu'à sa majorité, ce qui inclut notamment le paiement de ses primes d'assurance-maladie (art. 276 al. 1 et 277 al. 1 CC) mais la législation ne précise pas qui est le débiteur. En l'absence de règle expresse dans le droit de l'assurance-maladie, l'assureur peut se retourner contre l'enfant dès que celui-ci a atteint sa majorité<sup>28</sup>. Dettes Conseils Suisse recense entre 75 à 100 cas par an où de jeunes adultes se voient réclamer des arriérés pour des montants qui vont de 2 000 jusqu'à 25 000 francs<sup>29</sup>.

Suite à la révision de l'article 64a LAMal (non-paiement des primes et des participations aux coûts), l'Office cantonal de l'assurance-maladie (OCAM) de Neuchâtel a mis en place un système de contrôle automatique permettant de détecter un acte de défaut de biens (ADB) établi pour un jeune adulte concernant ses primes ou participations aux coûts durant les périodes où ce dernier était mineur. En cas d'établissement d'un tel ADB, l'OCAM demande systématiquement la radiation de celui-ci. Ainsi, c'est le représentant légal qui redevient le débiteur. Selon le rapport *Lutte contre le surendettement*, les caisses ont toujours répondu à la demande de l'OCAM et effectué la radiation de l'ADB<sup>30</sup>.

### **L'interdiction de changer d'assureur en cas de créances**

Selon l'art. 64a, al. 6, de la LAMal, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes ou les participations aux coûts en retard ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite. Autrement dit, cet assuré est « captif » de sa caisse-maladie et n'a pas la possibilité d'en choisir une moins chère tant qu'il ne s'est pas acquitté de toutes ses dettes. Le fait de ne pas pouvoir agir sur les coûts peut contribuer à augmenter les difficultés financières. À Neuchâtel, il est toutefois possible de changer de caisse-maladie en cas de rachat de l'ADB par le canton (cf. chap. 2.4).

<sup>28</sup> Réponse du Conseil fédéral du 5 juin 2015 à la question de la parlementaire socialiste Bea Heim « Les jeunes doivent-ils répondre des dettes de leurs parents ? » (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20151023#/tab-panel-acc-2>). À noter que dans le cadre de la motion 18.4176 Heinz Brand adoptée par le Conseil national le 22 mars 2019, le gouvernement s'est dit prêt à faire modifier la loi.

<sup>29</sup> M. Abele et C. Odermatt, « Die Krankenversicherung: Problemfelder aus Sicht der Schuldenberatung », dans C. Henchoz, T. Coste et F. Plomb (dir.), *Endettement et surendettement en Suisse, op. cit.*, 2021, p. 159-178.

<sup>30</sup> Lutte contre le surendettement, rapport du Conseil d'État déjà cité, 2019, p. 15.

Du côté des *caisses-maladie*, on peut relever :

### **Les frais de rappel ou de traitement excessifs facturés par certains assureurs**

Les organismes de prévention et de conseils en désendettement dénoncent régulièrement la facturation par certains assureurs de frais de rappel ou de traitement qu'ils jugent excessifs. Ces frais contribuent à alourdir le montant des dettes sans que cela ne paraisse toujours justifié.

### **Des dysfonctionnements**

Le Tribunal fédéral a exclu la double affiliation s'agissant de l'assurance-maladie obligatoire. Pourtant celle-ci persiste dans la pratique à cause d'une mauvaise communication entre deux assurances ou d'une inattention de l'assuré. Selon les organismes de prévention et de conseils en désendettement, il peut se passer un certain temps entre le moment où l'on constate qu'il existe une double assurance et celui où la nouvelle relation d'assurance est dissoute. Or certains assurés concernés n'ont pas la possibilité de payer deux primes, ce qui peut entraîner des dettes et des poursuites<sup>31</sup>.

Enfin, du côté des *administrations*, un certain nombre d'obstacles peuvent également conduire à renforcer une situation financière difficile :

**Le délai de réponse et le temps d'attente**, par exemple pour une demande de subsides d'assurance-maladie. Sur ce point, le canton de Neuchâtel a pris toute une série de mesures pour réduire au maximum ce délai.

**Un système conçu pour des situations ordinaires et stables dans le temps** qui ne permet pas ou mal de répondre à des situations urgentes, fluctuantes et instables liées notamment à des événements personnels ou professionnels (séparation ou perte d'emploi, par exemple).

**Des informations qui**, comme on l'a dit plus haut, **ne sont pas transmises de manière compréhensible pour l'assuré ou de manière systématique et uniformisée**. Par exemple, le montant des primes courantes de l'assurance-maladie obligatoire est pris en compte dans le minimum vital des personnes qui ont une saisie sur salaire pour autant qu'elles présentent un justificatif de paiement (cf. chap. 2.3). Cette information n'est pas toujours connue, ce qui conduit certaines personnes à renoncer à payer leurs primes pour préserver leur minimum vital, augmentant ainsi le montant de leurs dettes. Selon l'OP du canton de Neuchâtel, cette information est toutefois transmise systématiquement aux débiteurs lors d'une saisie de salaire.

---

<sup>31</sup> C. Odermatt C., Assurés deux fois malgré l'interdiction, caritas.ch, 2019, [https://www.caritas.ch/fr/article/blog/assures-deux-fois-malgre-linterdiction-2.html?no\\_cache=1](https://www.caritas.ch/fr/article/blog/assures-deux-fois-malgre-linterdiction-2.html?no_cache=1)

## 2.3. Parcours de surendettement en lien avec l'AOS : des retards de paiement jusqu'à l'acte de défaut de biens (ADB)

### En bref

---

Il n'y a pas de parcours de surendettement rattaché à l'AOS unique. Le surendettement est un processus qui peut durer plusieurs années entre le moment où une personne n'arrive plus à honorer ses factures et celui où elle se voit délivrer un ADB. En Suisse, une fois dans cette situation, le processus de surendettement est quasiment insurmontable.

---

Il n'y a pas de parcours de surendettement rattaché à l'AOS unique. Il existe différentes étapes qui vont des formes d'endettement les plus gérées et maîtrisées aux formes qui échappent de plus en plus au contrôle de l'assuré endetté. Ces différentes étapes ne constituent pas un parcours linéaire. On observe des allers et retours, des cumuls de situations et il peut se passer parfois beaucoup de temps entre l'une et l'autre de ces phases<sup>32</sup>. Une majorité de personnes endettées tentent, en effet, par tous les moyens, de maîtriser leur endettement quitte à se priver des biens les plus essentiels. Cette gestion de l'endettement peut ainsi conduire certains assurés à rester dans une situation sans forcément passer à l'étape suivante alors que d'autres vont très vite ne plus maîtriser leurs dettes. Autrement dit, les différentes formes décrites ci-dessous peuvent aussi être indépendantes les unes des autres.

↓ **Individuel / Ménage.** L'assuré est tenu par la loi de payer la prime d'assurance-maladie par avance et de s'acquitter des factures de participations aux coûts. Afin de pouvoir les régler, le débiteur peut s'endetter auprès de tiers, par exemple en empruntant de l'argent à des proches, en contractant un petit crédit ou en ne réglant pas d'autres factures. Certaines personnes s'endettent auprès des caisses-maladie en se faisant rembourser des frais médicaux qu'ils vont ensuite utiliser pour financer autre chose que le paiement de leur facture.

↓ **Caisse-maladie.** La loi prévoit qu'en cas de non-paiement, l'assureur envoie un rappel, une sommation avec délai de 30 jours, puis engage des poursuites. Le débiteur peut toutefois chercher un arrangement avec la caisse-maladie. Celle-ci peut ainsi proposer, sous certaines conditions, un paiement échelonné pour soutenir un assuré en cas de difficultés financières. Relevons aussi qu'aux yeux de la loi, les caisses-maladie sont des créanciers privilégiés. La loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (art. 146, al. 2 et 219, LP) définit trois rangs de créances. Les créances des assurances sociales, comme par exemple l'AOS, occupent le 2<sup>e</sup> rang. Cela implique un traitement privilégié notamment lorsqu'il s'agit de définir l'ordre de priorité du remboursement des dettes.

---

<sup>32</sup> G. Duhaime, « Le cycle du surendettement », *Recherches sociographiques*, vol. 42, no 3, 2001, p. 455-488.



**Poursuites.** Le débiteur n'a pas honoré ses dettes auprès de la caisse-maladie. Celle-ci adresse une réquisition de poursuite à l'office des poursuites (Annexe 4 : Schéma simplifié de la procédure de la poursuite pour dettes<sup>33</sup>). L'office notifie alors un commandement de payer au débiteur. Celui-ci peut régler sa dette, faire opposition<sup>34</sup> ou laisser le processus se poursuivre. Dans ce dernier cas, soit le débiteur a des biens saisissables, par exemple un revenu supérieur au minimum vital, et fait l'objet d'une saisie (dans la plupart des cas, sur salaire) pour rembourser les dettes ; soit il n'a pas de biens saisissables et le créancier reçoit un ADB (art. 149 LP) qui équivaut à une reconnaissance de dette. En ce qui concerne les débiteurs saisis, soit la saisie suffit à désintéresser intégralement le créancier, soit cela n'a pas été suffisant et il reste encore des dettes. Dans ce cas, l'OP délivre un ADB à la caisse-maladie (ADB art. 149 LP). En 2019, l'OP du canton de Neuchâtel a effectué au total 83 030 saisies ; c'est-à-dire pour l'ensemble des créances et non pas uniquement celles liées à l'AOS. Dans un peu plus de la moitié des cas, il n'y a pas eu de saisie car il n'y avait pas de biens saisissables (ADB selon l'art. 115 LP)<sup>35</sup>.

La créance constatée par un ADB se prescrit par 20 ans, mais une nouvelle saisie peut être exigée dans le délai d'une année (art. 88, al. 2, LP). Si une saisie peut permettre de rembourser les créances liées à la LAMal (ou au moins une partie), cela n'implique pas pour autant la fin du processus de surendettement. En effet, une saisie conduit quasi inévitablement à l'accumulation de dettes fiscales, les impôts courants n'étant pas compris dans le minimum vital laissé à la disposition du débiteur. Le processus de surendettement semble dès lors inévitable et inextricable. En effet, le risque de saisie ne s'éteint pas avec la fin de l'activité rémunérée. Une fois atteint l'âge de la retraite, les rentes et les prestations en capital de la prévoyance professionnelle (LPP, soit les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> piliers) peuvent également être saisies.

---

<sup>33</sup> Voir également, <https://www.ne.ch/autorites/DJSC/SEPF/poursuites/Pages/Requisition-poursuite.aspx>.

<sup>34</sup> Toutefois en cas d'opposition, la caisse-maladie rend elle-même la décision de mainlevée qui permet de continuer les poursuites.

<sup>35</sup> Source : Office des poursuites, statistiques internes, 3 fév. 2021.

## 2.4. Prise en charge des ADB par l'Office cantonal de l'assurance-maladie (OCAM)

### En bref

---

Les cantons sont tenus par la loi d'indemniser les caisses-maladie à hauteur de 85 % du montant des ADB. Le canton de Neuchâtel a également passé un accord avec certaines caisses-maladie, dont la principale du canton, afin de racheter leurs créances à un taux supérieur à 85 %. Ceci lui permet d'être le détenteur des ADB. L'ensemble de ces transactions est effectué par le secteur contentieux de l'OCAM. Ce dernier fait donc un suivi de l'ensemble des ADB liés à l'AOS.

---

Le canton, par l'intermédiaire du secteur contentieux de l'OCAM, intervient de deux manières distinctes lors d'ADB :

- (1) En vertu de l'art. 64a, le canton indemnise les caisses-maladie à hauteur de 85 % pour les créances relevant de l'AOS (primes et participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite) pour lesquelles un ADB ou un titre équivalent a été délivré durant la période considérée. Le débiteur est alors inscrit au contentieux de l'OCAM. Les caisses-maladie restent toutefois propriétaires des créances et ont la charge de relancer l'assuré débiteur. En cas de remboursement, elles rétrocèdent au canton la moitié de la somme récupérée. Elles conservent l'autre moitié qui est censée couvrir les frais de recouvrement encourus (Annexe 5 : Schéma du contentieux pour l'art. 64a LAMal).
- (2) À la suite d'un accord conclu avec certaines caisses-maladie du canton, l'OCAM rachète les créances à un pourcentage un peu plus élevé que 85 %. Cet accord concerne les caisses-maladie conventionnées de Santéuisse depuis 2015 et Assura depuis 2016. Dans le cas d'un rachat, le canton devient alors propriétaire des créances. C'est à lui de s'assurer du remboursement des ADB, mais il conserve l'entiereté des montants récupérés. En outre, le rachat des ADB par le canton a l'avantage de permettre aux assurés concernés de pouvoir changer de caisse-maladie (Annexe 6 : Schéma du contentieux pour les caisses-maladie conventionnées).

Mentionnons encore à titre indicatif que le secteur contentieux de l'OCAM intervient aussi pour les assurés qui ne doivent en principe pas faire l'objet de poursuites (bénéficiaires de l'aide sociale et de PC AVS-AI) et dont les éventuels arriérés de paiement sont pris en charge par l'État. L'indemnisation à 100 % de la caisse-maladie a lieu avant l'aboutissement des poursuites et il n'y a donc pas d'ADB à proprement parler.

## 3. Évolution des primes AOS, des subsides et du contentieux de 2015 à 2019

---

### 3.1. Primes

#### En bref

---

Pour le canton, les primes de référence pour les bénéficiaires de l'aide sociale et de prestations complémentaires AVS-AI ont augmenté de manière constante entre 2015 et 2019. Ces augmentations réduisent la marge de manœuvre étatique, car les montants des subsides sont automatiquement adaptés à l'évolution de ces primes. Du côté des assurés, hormis pour les jeunes adultes, le montant des primes a augmenté de manière conséquente de 2015 à 2019 (30 % en moyenne pour les enfants et 25 % pour les adultes). Selon les catégories d'assurés, les augmentations sont toutefois très différentes. Malgré une hausse plus forte sur la période étudiée, les non-bénéficiaires ont toujours en moyenne des primes inférieures à celles des bénéficiaires de subsides. Ceci s'explique principalement par la plus forte propension des non-bénéficiaires (jeunes adultes et adultes) à opter pour la franchise à 2 500 francs au cours de ces dernières années.

---

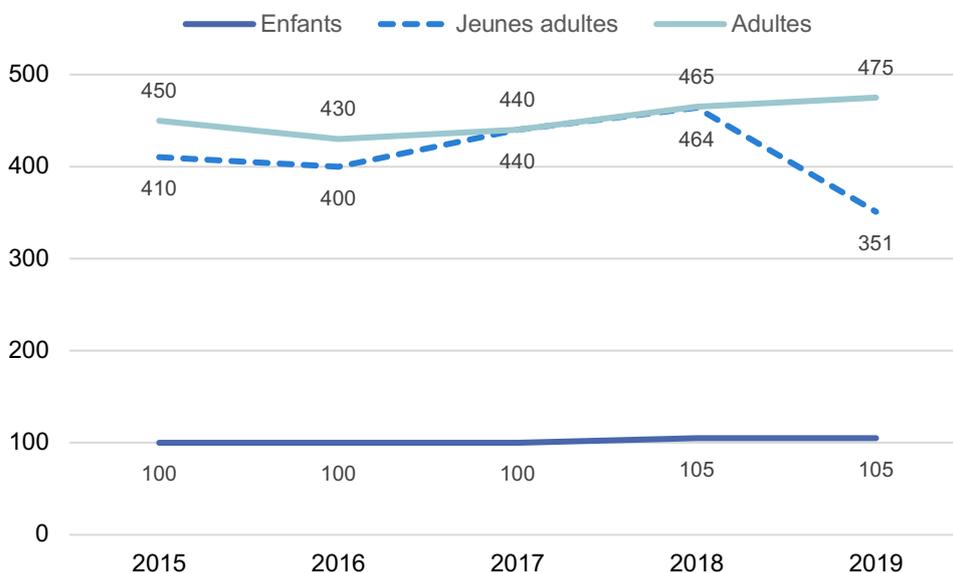
#### 3.1.1. Du point de vue du canton

La marge de manœuvre du canton en matière de subsides dépend largement du montant des primes de référence pour les bénéficiaires de l'aide sociale et de prestations complémentaires AVS-AI. En effet, pour ces deux catégories de bénéficiaires, les subsides sont automatiquement adaptés à l'évolution des primes. En 2019, cela représentait 83,9 % de l'enveloppe budgétaire dédiée aux subsides, le solde de 16,1 % étant alloué à la troisième catégorie de bénéficiaires, les bénéficiaires ordinaires.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale<sup>36</sup>, le canton prend en charge un montant correspondant à la prime de référence cantonale (PARC)<sup>37</sup>. Pour les bénéficiaires de prestations complémentaires AVS-AI, le subsidie octroyé doit correspondre, selon le droit fédéral, à la prime moyenne cantonale (PMC).

Les deux figures ci-dessous montrent l'évolution de 2015 à 2019 de la prime de référence cantonale mensuelle (PARC) pour les bénéficiaires de l'aide sociale et l'évolution de la prime moyenne cantonale mensuelle (PMC) pour les bénéficiaires de prestations complémentaires AVS-AI<sup>38</sup>.

**Figure 3-1 | Montant (en francs) de la prime aide sociale (PARC) de 2015 à 2019 selon la catégorie d'âge**



Source : OCAM ; Normes de classification 2015-2019

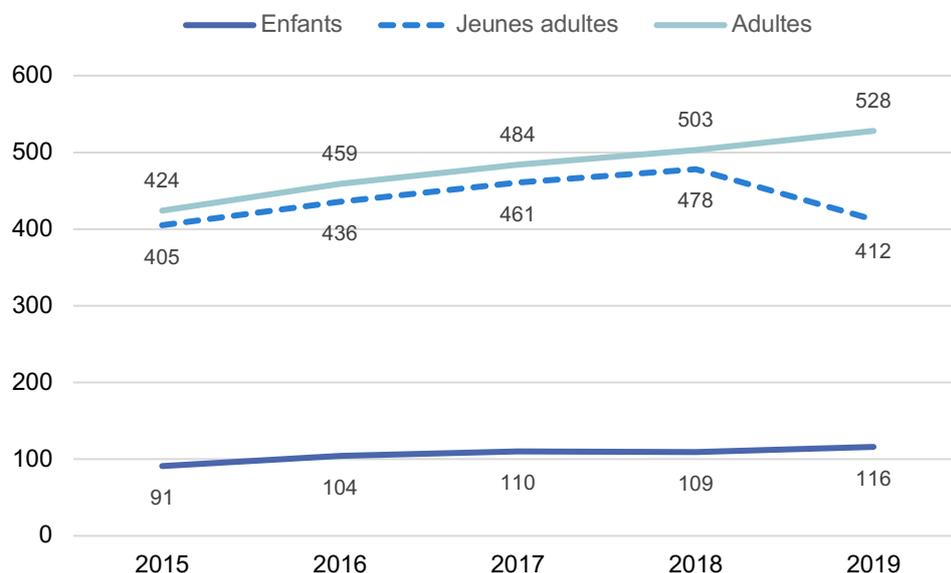
De 2015 à 2019, la prime de référence cantonale (PARC) a augmenté de 5 % pour les enfants et de 5,5 % pour les adultes. En revanche, elle a baissé de 14,4 % pour les jeunes adultes. Cette diminution s'explique par la décision du législateur fédéral de faire correspondre le montant de la prime aux coûts réels engendrés par cette catégorie d'âge.

<sup>36</sup> Hormis pour les bénéficiaires qui ont donné une procuration à l'État pour un changement de caisse, mais qui ne peuvent pas la quitter en raison de montants impayés. Dans ce cas, l'État prend en charge la prime effective.

<sup>37</sup> Celle-ci doit permettre de couvrir la prime AOS la moins onéreuse (avec risque accidents et modèle médecin de famille) d'un assureur actif dans le canton pratiquant le tiers payant.

<sup>38</sup> LA PMC est fixée par l'OFSP sur la base de la moyenne des primes avec une franchise à 300 francs et la couverture du risque accidents, ce qui explique son montant mensuel élevé.

**Figure 3-2 | Montant (en francs) de la prime PC AVS-AI (PMC) de 2015 à 2019 selon la catégorie d'âge**



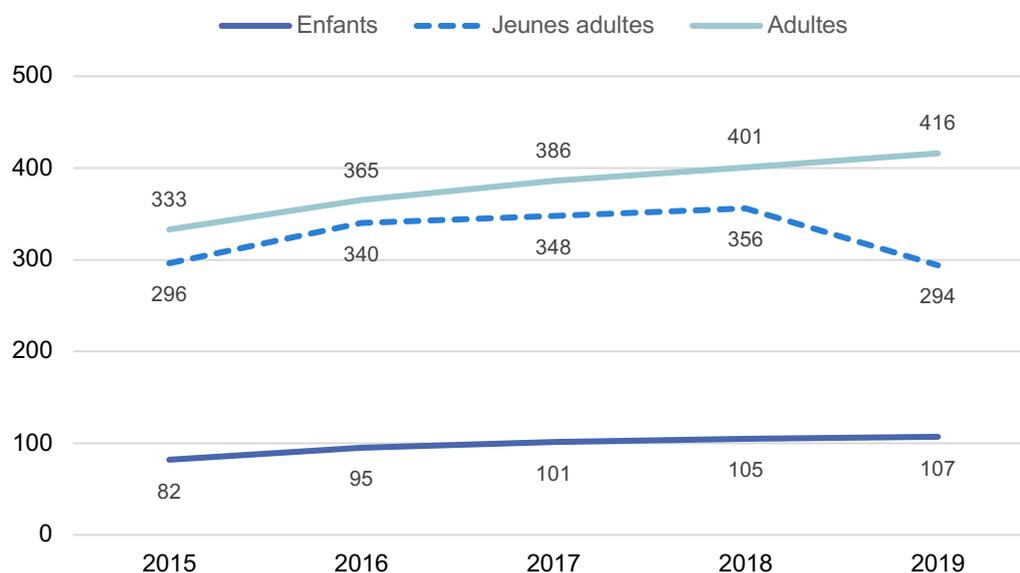
Source : OCAM ; Normes de classification 2015-2019

Pour les bénéficiaires de prestations complémentaires AVS-AI, l'augmentation de la prime de référence (PMC) est nettement plus conséquente. On relève ainsi entre 2015 et 2019 une hausse de 27,5 % pour les enfants et de 24,5 % pour les adultes. Malgré une baisse ces dernières années, la prime pour les jeunes adultes a aussi légèrement augmenté (1,7 %).

Cette tendance à la hausse très marquée de la prime moyenne cantonale (PMC) ainsi que la légère croissance du nombre d'assurés avec des prestations complémentaires AVS-AI en raison du vieillissement de la population explique la part budgétaire de plus en plus importante prise par cette catégorie de bénéficiaires pour les dépenses consacrées aux subsides.

### 3.1.2. Du point de vue des assurés

Au niveau des assurés neuchâtelois, l'évolution du montant des primes doit bien sûr être appréhendée plus largement. Que l'on soit ou non au bénéfice d'un subside, une hausse des primes AOS est susceptible d'engendrer des conséquences financières directes sur son budget. L'intérêt de nos données est de pouvoir présenter et détailler le montant des primes effectivement facturé aux assurés. Autrement dit, nous pouvons montrer qui, parmi les assurés neuchâtelois, a dû payer une prime AOS supérieure à la moyenne et dans quelle mesure cette prime a évolué de 2015 à 2019. Les montants présentés ci-dessous correspondent toujours à la prime mensuelle brute ; c'est-à-dire à la prime hors déduction d'un éventuel subside.

**Figure 3-3 | Montant moyen (en francs) des primes AOS de 2015 à 2019 selon la catégorie d'âge**

Source : Données transversales 2015-2019 ; DIOCAM/UNIFR

Entre 2015 et 2019, les montants moyens mensuels des primes pour les enfants ont augmenté de 30,3 % (82 francs en 2015 contre 107 en 2019). Bien que les montants facturés pour les primes AOS soient les plus faibles comparativement aux autres catégories d'âge, cela représente l'augmentation la plus importante.

Pour les jeunes adultes, les primes ont légèrement diminué (-0,9 %) entre 2015 et 2019, passant de 296 francs par mois en 2015 à 294 francs en 2019. Cette baisse est due à la forte diminution qui a eu lieu entre 2018 et 2019 (-17,6 %). Elle découle, comme déjà relevé, de la mise en œuvre en 2019 d'une modification de la LAMal dont le but était de diminuer la charge financière des familles.

La prime des adultes a connu une forte augmentation (25%) en passant de 333 francs par mois en moyenne en 2015 à 416 francs en 2019. La hausse a toutefois été moindre entre 2018 et 2019 (3,8 %), comparativement aux années précédentes.

Des résultats détaillés en fonction de différentes caractéristiques des assurés (sociodémographiques, région de résidence et catégorie de subsides) sont présentés dans les tableaux de l'annexe 7. Une présentation par sous-groupes de population permet en effet de mieux montrer la variabilité des montants des primes AOS selon certains profils. De ces analyses complémentaires, il y a deux éléments principaux à retenir :

### (1) Les effets des catégories d'âge sur le montant des primes

Pour l'ensemble des enfants, l'évolution des primes tend vers une plus grande homogénéité des montants facturés. En 2019, l'écart entre le montant moyen de la prime la plus basse (104 francs) et celui de la plus haute (112 francs) est inférieur à 10 % alors qu'il était de près de 20 % en 2015. La situation est très différente pour les assurés plus âgés. Les écarts demeurent importants

entre le montant moyen de la prime la plus basse et celui de la plus haute, de l'ordre de 30 % pour les jeunes adultes (différence de 86 francs) et de 35 % (différence de 140 francs) pour les adultes. L'écart-type (la mesure de l'étalement des valeurs autour de la moyenne) est d'ailleurs 4 fois plus élevé chez les jeunes adultes et les adultes que chez les enfants, ce qui confirme la plus grande hétérogénéité du montant des primes.

Pour les assurés adultes, l'avancée en âge accentue encore les différences. Entre 26-49 ans, les assurés ont un montant moyen de prime mensuelle de 375 francs, alors que ce montant est de 417 francs pour les 50-65 ans et de 485 francs pour les 65 ans et plus. Ces écarts importants s'expliquent principalement par la propension, qui augmente avec l'âge, à opter pour la franchise ordinaire à 300 francs. Il y a sans doute aussi une tendance plus forte chez les aînés à rester dans la même caisse-maladie, indépendamment des prix pratiqués. En prenant uniquement en compte les non-bénéficiaires afin de contrôler les effets dus aux subsides, une analyse de corrélation linéaire a confirmé ce lien entre l'âge et le montant de la prime : l'augmentation du montant de la prime est fortement corrélée à l'augmentation de l'âge de l'assuré.

## **(2) Les effets des catégories de subsides sur le montant des primes**

Il s'agit d'abord de souligner les différences importantes dans le montant des primes facturées selon que l'on soit bénéficiaire ou non d'un subside. De 2015 à 2019, les non-bénéficiaires ont connu l'augmentation des primes la plus forte, toutes catégories d'âge confondues. Toutefois, ils ont toujours des primes moins élevées que les bénéficiaires de subsides. Par exemple, en 2019, les non-bénéficiaires adultes ont en moyenne des primes mensuelles de 405 francs contre 421 pour les bénéficiaires ordinaires, 459 pour les bénéficiaires de l'aide sociale et 509 pour les bénéficiaires de prestations complémentaires.

Le montant élevé des primes des bénéficiaires de subsides peut s'expliquer par les effets, parfois conjugués, du manque d'incitation financière à prendre une franchise à option, de la moyenne d'âge des bénéficiaires et de la politique cantonale. Comme les subsides sont diminués dans la même proportion que le rabais accordé par l'assureur pour le choix d'une franchise à option, il n'y a pas de véritable intérêt financier pour les bénéficiaires de subsides à opter pour une franchise plus élevée. Pour les bénéficiaires de prestations complémentaires, il faut aussi prendre en compte le facteur de l'âge (en moyenne plus élevé) pour expliquer ces montants plus élevés de primes. S'agissant des assurés à l'aide sociale l'explication est d'un autre ordre. Depuis 2018, le canton a mis en place un système de procuration afin de pouvoir entreprendre les démarches pour les bénéficiaires de l'aide sociale et les affilier à une caisse-maladie avantageuse mais avec la franchise ordinaire.

### **3.1.3. Franchises**

Le point précédent a déjà mis en évidence l'influence importante de la franchise sur le montant des primes. Nous allons approfondir ici quelques éléments centraux ainsi que l'évolution des choix de franchises de 2015 à 2019. Dans un contexte de hausse des primes, les assurés ont la possibilité de réduire le montant de leurs primes en choisissant une franchise à option plus

élevée. En cas de maladie ou d'accident, ce choix a bien sûr des conséquences pour l'assuré en augmentant la charge financière de la participation aux coûts.

Des différences sont à noter entre les franchises adultes et enfants, mais tous les assurés sans exception y sont soumis. La franchise ordinaire est de 0 franc pour les enfants et s'élève à 300 francs pour les jeunes adultes et les adultes. En augmentant le montant de leur franchise annuelle, les assurés bénéficient d'un rabais proportionnel sur le montant de la prime (voir annexe 8).

Comme le montre le tableau ci-dessous, la franchise ordinaire demeure la règle en 2019 pour la quasi-totalité des enfants (94,9 % d'entre eux). La situation est bien différente chez les jeunes adultes et les adultes (respectivement 37 et 43,4 % d'entre eux ont choisi la franchise ordinaire). En y regardant de plus près, nous pouvons voir que la franchise ordinaire pour les jeunes adultes et les adultes est étroitement liée avec le fait de bénéficier ou non d'un subside. Comme le montre le tableau ci-dessous, seul un tiers des non-bénéficiaires de plus de 18 ans (30,8 % des jeunes adultes et 36,9 % des adultes) ont une franchise ordinaire alors qu'elle est majoritaire pour tous les autres assurés.

**Tableau 3-1 | Part des assurés (en %) avec la franchise ordinaire en 2019 selon la catégorie d'âge et de subsides**

	Moyenne	Non-bénéficiaires	Bénéficiaires ordinaires	Aide sociale	PC
Enfants	94,9 %	93,9 %	97,8 %	93,9 %	99 %
Jeunes adultes	37 %	30,8 %	60,4 %	85,3 %	84,7 %
Adultes	43,4 %	36,9 %	52,3 %	87,1 %	89,6 %

Source : Données transversales 2015-2019 ; DIOCAM/UNIFR

Comme le relève le tableau suivant, la franchise maximale est particulièrement choisie par les jeunes adultes et les adultes non bénéficiaires de subsides (par respectivement 49,6 et 33,9 % d'entre eux). En ce sens, les options intermédiaires sont relativement délaissées par cette population qui se concentrent entre la franchise la plus basse et la plus haute. C'est le cas de plus de huit jeunes adultes sur dix et de plus de sept adultes sur dix.

**Tableau 3-2 | Part des assurés (en %) avec la franchise maximale en 2019 selon la catégorie d'âge et de subsides**

	Moyenne	Non-bénéficiaires	Bénéficiaires ordinaires	Aide sociale	PC
Enfants	2,2 %	2,2 %	0,7 %	0,3 %	0,1 %
Jeunes adultes	49,6 %	49,6 %	29,1 %	9,6 %	9,4 %
Adultes	33,9 %	33,9 %	29,8 %	6,8 %	1,0 %

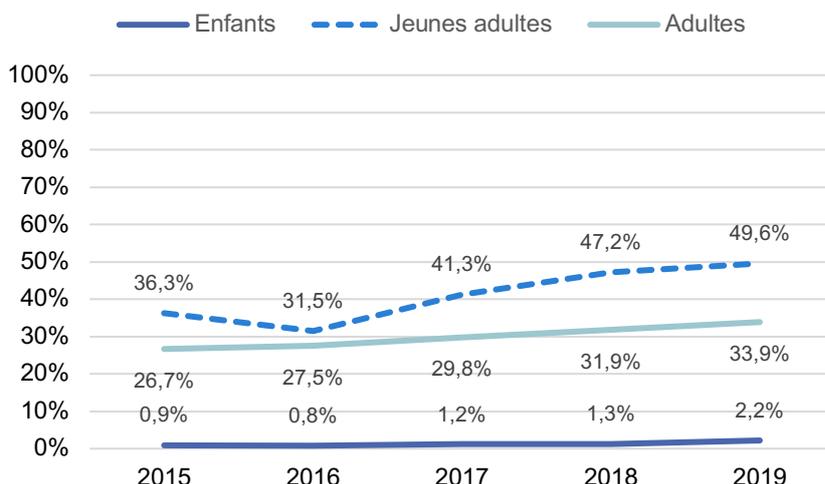
Source : Données transversales 2015-2019 ; DIOCAM/UNIFR

La préférence des jeunes adultes non bénéficiaires pour une franchise élevée peut se lire comme une stratégie visant à réduire le montant des primes. En ce qui concerne les adultes, la corrélation entre le montant de la prime et l'âge décrite plus haut semble indiquer que la franchise élevée est choisie par les plus jeunes et qu'ensuite s'opère un arbitrage entre les avantages et les inconvénients à opter pour une franchise élevée selon ses moyens économiques et son état de santé, les dépenses de santé étant en moyenne plus élevées à mesure que l'âge augmente.

### Évolution du choix des franchises de 2015 à 2019

Un moyen de tester l'hypothèse selon laquelle le choix d'une franchise maximale serait un moyen de réduire les coûts consiste à voir si le choix de cette option a augmenté en parallèle au montant des primes<sup>39</sup>.

Figure 3-4 | Part des assurés (en %) avec la franchise maximale de 2015 à 2019 selon la catégorie d'âge



Source : Données transversales 2015-2019 ; DIOCAM/UNIFR

Comme attendu, en ce qui concerne les enfants, la situation a peu évolué entre 2015 et 2019. En 2019, ils ne sont que 2,2 % à avoir la franchise à option maximale de 600 francs contre 0,9 % en 2015.

La figure ci-dessus confirme toutefois qu'une part croissante des jeunes adultes et des adultes, opte pour la franchise maximale à 2 500 francs. Cette augmentation est particulièrement marquée chez les jeunes adultes. Des analyses complémentaires confirment également qu'elle est principalement due aux non-bénéficiaires. Comme déjà souligné au point précédent, il n'y a pas de réelle incitation financière à opter pour une franchise élevée pour les bénéficiaires de subsides. En effet, le montant du subside est diminué dans la même proportion que le rabais accordé par l'assureur pour le choix d'une franchise à option. Dans le cadre de l'aide sociale, la

<sup>39</sup> Voir l'annexe 9 pour l'évolution du choix des franchises pour les jeunes adultes et les adultes.

volonté politique est d'orienter les bénéficiaires vers la franchise ordinaire afin de contenir les dépenses liées à la participation aux coûts.

Ces résultats semblent confirmer l'hypothèse selon laquelle le choix d'une franchise élevée est, pour une partie de la population non bénéficiaire de subsides et notamment pour les plus jeunes, une stratégie visant à alléger au maximum la charge financière représentée par les primes d'assurance-maladie. Cela induit en parallèle, pour cette partie de la population, une augmentation du risque concomitant de devoir déboursier d'un coup une somme importante en cas de frais médicaux. La question se pose sachant que les plus jeunes ont également les salaires les plus bas<sup>40</sup> et le plus de risques de connaître une instabilité de revenu (taux de chômage plus élevé, par exemple<sup>41</sup>).

### Stabilité des choix de franchise entre 2015 et 2019

Un autre moyen de tester l'hypothèse d'une franchise plus élevée comme stratégie individuelle de réduction des coûts est de nous baser sur les données longitudinales pour évaluer la stabilité de la franchise pour un même assuré de 2015 à 2019. En d'autres termes, la question est de savoir si un assuré conserve ou non la même franchise durant une période de 5 ans. Est-ce que nous pouvons observer une stabilité ou à l'inverse des variations dans le choix du montant de la franchise, soit une augmentation afin de réduire le montant de la prime ou une diminution afin de limiter les frais de participation aux coûts ?

Pour avoir des montants de franchise du même ordre et garantir la comparaison, l'analyse porte sur les adultes (âgés de 19 ans et plus en 2015), soit 124 421 assurés. Le tableau ci-dessous indique la part des assurés neuchâtelois qui conserve la même franchise durant ces 5 ans.

Tableau 3-3 | Part des assurés (en %) conservant la même franchise de 2015 à 2019

Montant de la franchise	Part des assurés	Nombre d'assurés
300	36,2 %	45 025
500	12,4 %	15 469
1 000	1,7 %	2 165
1 500	4,6 %	5 698
2 000	0,7 %	858
2 500	23,1 %	28 769
	78,7 %	97 984

Source : Données longitudinales 2015-2019 ; DIOCAM/UNIFR

Lecture : La première ligne du tableau signifie que plus d'un assuré adulte sur trois (36,2 %) reste avec la franchise ordinaire (300 francs) de 2015 à 2019.

<sup>40</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/salaires-revenus-cout-travail/niveau-salaires-suisse/caracteristiques-personnes.html>.

<sup>41</sup> N. Meister, *Rapport social statistique suisse 2019*, Neuchâtel, Office fédéral de la statistique, 2019.

Au total, 78,7 % des assurés, soit 4 assurés sur 5, ne changent pas de franchise sur une période de 5 ans. La majorité des assurés reste avec le montant de la franchise le plus haut (23,1 %) ou le plus faible (36,2 %). Il faut toutefois relever qu'un assuré peut changer de franchise uniquement pour le début d'une nouvelle année civile.

Parmi ceux qui ont changé de franchise durant cette période, nos analyses complémentaires relèvent une tendance significative à passer de la franchise minimale (300 francs) à la franchise maximale (2 500 francs) : 3 686 assurés, soit 3 % de l'ensemble des assurés, ont fait cette démarche. Cette tendance a augmenté de manière sensible sur la période étudiée. En d'autres termes, au cours des 5 ans étudiés une proportion croissante d'assurés passent de la franchise minimale (300 francs) à la franchise maximale (2 500 francs).

### 3.1.4. Modèles d'assurance

Hormis la franchise à option, les assurés ont aussi la possibilité de réduire leurs primes en se tournant vers des modèles alternatifs d'assurance. Ce choix a également des conséquences pour les assurés en restreignant leur liberté d'accès à la santé en les obligeant à passer par un médecin de famille ou un réseau de soins.

Dans nos données, nous pouvons identifier et distinguer les modèles d'assurance suivants :

- « assurance avec franchise ordinaire et franchises à option »,
- « HMO »,
- « médecin de famille »,
- « autres modèles ».

Pour rappel, le modèle « assurance avec franchise ordinaire et franchises à option » constitue le modèle de base, les autres modèles étant des modèles alternatifs d'assurance<sup>42</sup>.

Parmi l'ensemble des assurés, nous observons une tendance similaire pour les trois catégories d'âge entre 2015 et 2019. Le modèle de base est de plus en plus délaissé au profit du modèle d'assurance « médecin de famille ». En 2019, plus de 6 assurés sur 10 ont opté pour ce modèle. Le modèle « médecin de famille » est désormais le plus représenté, les modèles d'assurance « HMO » ou « autres modèles » demeurant très minoritaires tout au long de la période<sup>43</sup>.

Comme pour les franchises, nous avons mené une analyse subséquente en intégrant les catégories de subsides. Cette analyse confirme la tendance générale relevée ci-dessus, à savoir une diminution au fil des ans du modèle de base au profit du modèle « médecin de famille » meilleur marché. Contrairement aux franchises, cette tendance est très similaire pour toutes les catégories de subsides, à l'exception des bénéficiaires de prestations complémentaires pour qui le modèle d'assurance de base demeure la référence. Précisons encore que pour l'aide sociale, le système de procurations mis en place pour changer de caisse-maladie met d'office les bénéficiaires dans le modèle « médecin de famille ». D'une manière générale, si le choix d'un modèle alternatif d'assurance est aussi répandu au sein de l'ensemble des assurés neuchâtelois, c'est

<sup>42</sup> <https://www.priminfo.admin.ch/fr/versicherungsmoedelle>

<sup>43</sup> Voir l'annexe 10 pour l'ensemble des évolutions selon la catégorie d'âge.

sans doute qu'il permet de diminuer le montant de la prime d'assurance-maladie sans engendrer un risque financier en cas de frais médicaux, ce qui n'est pas le cas pour les franchises à option.

En résumé, parmi les trois options à disposition des assurés pour réduire le montant de leur prime, le changement de modèle d'assurance semble particulièrement privilégié ces dernières années, sans doute parce qu'il ne fait pas courir de risques financiers supplémentaires. On note toutefois également une forte tendance parmi les assurés neuchâtelois non bénéficiaires de subsides, et particulièrement les jeunes adultes, à privilégier les franchises les plus élevées.

## 3.2. Subsidés

### En bref

---

Les dépenses du canton pour les subsides ont augmenté entre 2015 et 2019. Selon le cadre légal, elles sont consacrées prioritairement aux bénéficiaires de l'aide sociale et de prestations complémentaires. Le solde de l'enveloppe budgétaire (soit 16,1 % en 2019) revient aux bénéficiaires ordinaires qui représentent pourtant plus du tiers de l'ensemble des bénéficiaires de subsides. Leur nombre a toutefois diminué, notamment à la suite de la réforme des subsides de 2019 qui concentre l'intervention étatique sur les ménages aux revenus les plus modestes.

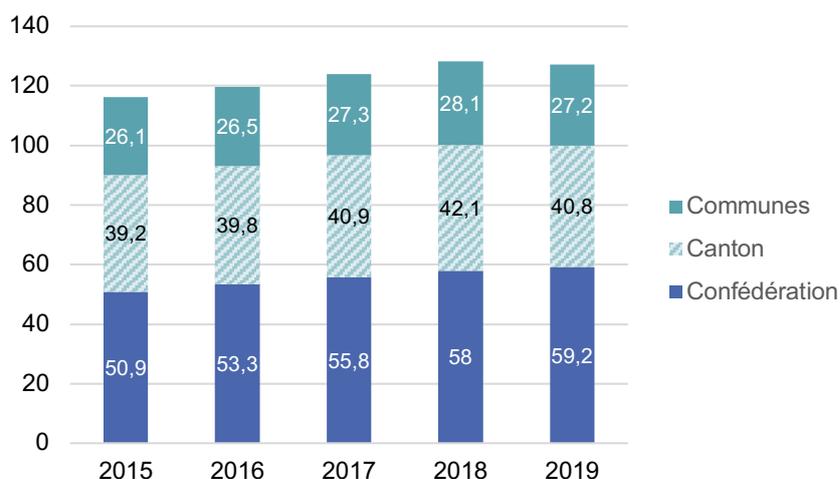
Les subsides versés aux bénéficiaires ordinaires ne suffisent pas à compenser complètement l'augmentation des primes. Entre 2016 et 2018, la part du revenu déterminant que les ménages consacrent aux primes AOS après déduction du subside a augmenté chez tous les ménages. Les subsides versés permettent toutefois de contenir la hausse des primes. La moitié des ménages neuchâtelois au bénéfice d'un subside ordinaire consacre moins de 10 % du revenu déterminant aux primes AOS et pour trois quarts pas plus de 15 %. Les subsides ne bénéficient pas de la même manière à l'ensemble des ménages. Les couples sans enfant sont les ménages qui, après déduction du subside, consacrent la part la plus importante de leur revenu aux primes AOS. Ils sont un quart à dédier plus de 17,7 % de leur revenu aux primes AOS.

---

### 3.2.1. Du point de vue du canton

Les dépenses totales pour les subsides sont passées de 116,2 millions de francs en 2015 à 127,2 millions de francs en 2019, ce qui correspond à une hausse de 9,47 %. Hormis de 2018 à 2019, l'augmentation a été constante sur toute la période. Comme le montre plus en détail la figure ci-dessous, la contribution financière a augmenté aussi bien pour la Confédération<sup>44</sup> (+8,3 millions, soit une augmentation de 16,31 %) que pour le canton de Neuchâtel (+1,6 million, soit 4,08 %) et les communes (+1,1 million, soit 4,21 %).

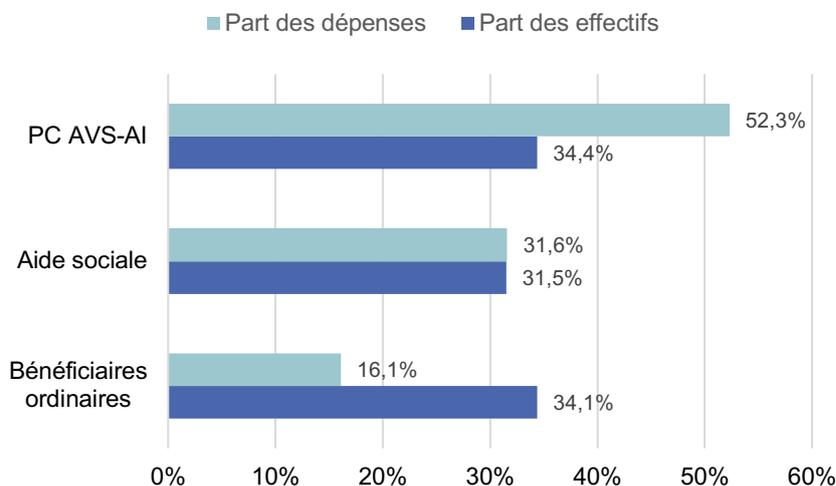
Figure 3-5 | Dépenses (en millions de francs) pour les subsides de 2015 à 2019



Source : OCAM ; Rapport social 2019

Dans le cadre de la politique cantonale, l'augmentation des dépenses de subsides doit répondre à un double objectif. Il s'agit de pouvoir, d'une part, adapter le montant des subsides à l'augmentation des primes et, d'autre part, assumer la charge financière croissante que représentent les bénéficiaires de prestations complémentaires de l'AVS-AI. En effet, la proportion des assurés avec PC parmi les bénéficiaires de subsides est en constante augmentation. En 2015, ils représentaient le quart des bénéficiaires (24,5 %) et plus du tiers en 2019 (34,4 %). Comme le montre la figure ci-dessous, cette augmentation a des implications financières directes car les dépenses par assuré au bénéfice de prestations complémentaires AVS-AI sont supérieures à celles des bénéficiaires ordinaires et des bénéficiaires de l'aide sociale.

<sup>44</sup> Rappelons que chaque canton perçoit de la Confédération, proportionnellement aux coûts de l'AOS, un montant identique par assuré.

**Figure 3-6 | Comparaison des effectifs et des coûts pour les bénéficiaires de subsides en 2019**

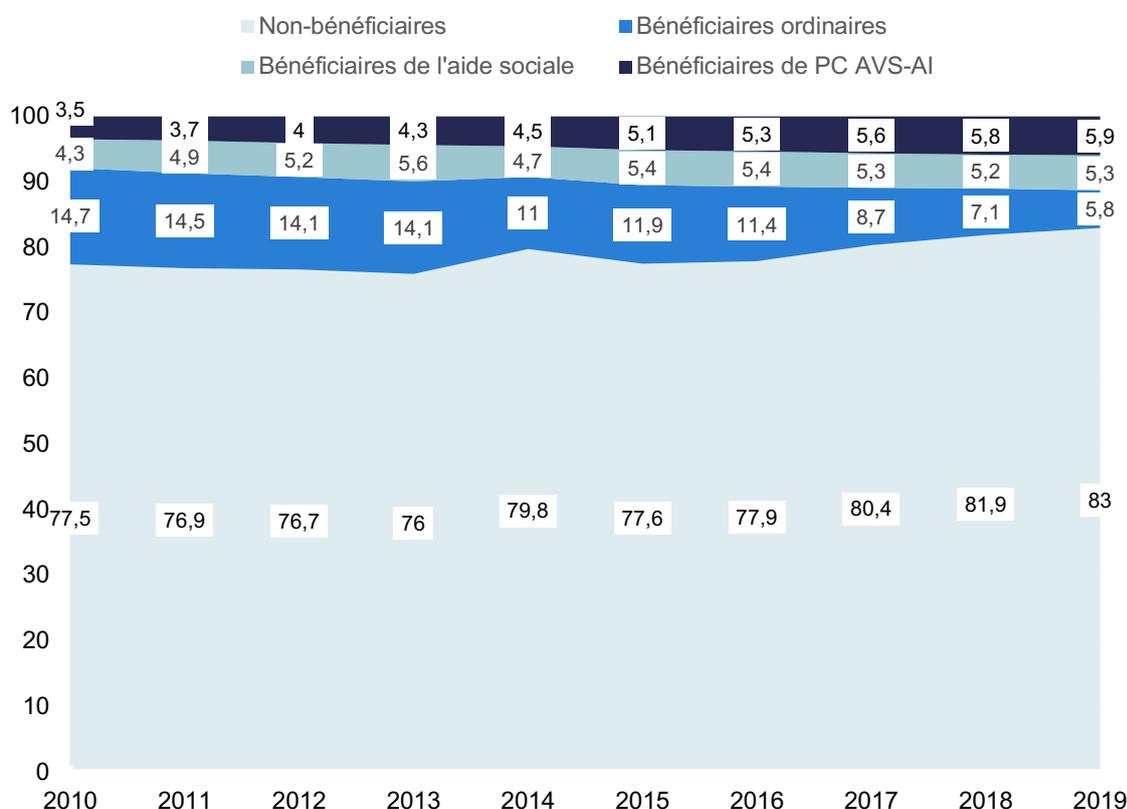
Source : OCAM ; Rapport social 2019

En 2019, une fois les dépenses assurées pour les bénéficiaires de l'aide sociale et de prestations complémentaires, le solde de l'enveloppe budgétaire (soit 16,1 %) revient aux bénéficiaires ordinaires, qui représentent pourtant plus du tiers (34,4 %) de l'ensemble des bénéficiaires de subsides.

Comme l'illustre la figure ci-dessous, la part des bénéficiaires ordinaires s'est fortement réduite au fil des ans, passant de 14,7 % en 2010 à 5,8 en 2019. Ceci est dû à l'effet cumulé de plusieurs facteurs (économiques, démographiques et politiques) au cours de ces dix dernières années. En 2019<sup>45</sup>, la réforme des subsides a notamment eu pour effet de réduire sensiblement le nombre de bénéficiaires ordinaires. En revanche, la proportion des bénéficiaires de prestations complémentaires a sensiblement augmenté, notamment en raison du vieillissement de la population.

<sup>45</sup> La réforme des subsides a pris effet au 1<sup>er</sup> janvier 2019. Elle concerne les bénéficiaires ordinaires et vise notamment à réduire les effets de seuil par l'introduction de nouvelles grilles de classification. Concrètement, les ménages dont les revenus ne couvrent pas les besoins essentiels (soit le logement et l'entretien selon critères de l'aide sociale) bénéficient désormais d'une prise en charge complète de leurs primes, l'aide se réduisant à mesure que le revenu augmente. La réforme vise les ménages qui ont de faibles revenus ainsi que de certains ménages ayant de jeunes adultes à charge. À l'inverse, les ménages se situant dans les classifications les plus élevées donnant droit aux subsides ont vu leur droit au subside revu à la baisse, voire supprimé. Les données à notre disposition ne permettent toutefois pas d'évaluer les effets de cette réforme. Pour en savoir plus : [https://www.ne.ch/medias/Pages/20181115\\_reformesubsidesassurance maladie.aspx#](https://www.ne.ch/medias/Pages/20181115_reformesubsidesassurance maladie.aspx#).

Figure 3-7 | Évolution de la part (en %) des assurés bénéficiaires de subsides de 2010 à 2019



Source : Données longitudinales 2010-2019 ; DIOCAM/UNIFR

Pour mieux saisir cette tendance générale, nous avons analysé dans quelle mesure un même assuré voyait sa situation au subside varier au cours d'une période donnée. En d'autres termes, la question est de savoir si un même assuré demeure, par exemple, invariablement non bénéficiaire d'un subside ou si, à l'inverse, sa situation change d'une année à l'autre. Pour avoir un point de comparaison, nous avons également pris en compte les années de 2010 à 2019.

Nos analyses montrent que deux tiers des assurés neuchâtelois (65,1 %) restent avec le même statut durant 10 ans d'affilée. Comme l'indique le tableau ci-dessous, ce résultat est fortement dû aux non-bénéficiaires de subsides qui représentent de très loin la catégorie la plus nombreuse et aussi la plus stable, avec les bénéficiaires de prestations complémentaires.

Tableau 3-4 | (In)stabilité des trajectoires de classification de 2010 à 2019

Catégorie de subsides	Statut 2010	Statut 2019
Non-bénéficiaires	100 %	78,6 %
Bénéficiaires ordinaires	100 %	4,5 %
Bénéficiaires de l'aide sociale	100 %	21,9 %
Bénéficiaires de PC AVS-AI	100 %	70,2 %

Source : Données longitudinales 2010-2019 ; DIOCAM/UNIFR

Sur l'ensemble des assurés qui étaient non bénéficiaires en 2010, 78,6 % l'ont été chaque année de manière ininterrompue jusqu'en 2019. Viennent ensuite les bénéficiaires de PC AVS-AI avec 70,2 %. On relève en revanche une situation plus fluctuante pour les bénéficiaires de l'aide sociale (21,9 %) et surtout pour les bénéficiaires ordinaires (4,5 %).

### 3.2.2. Du point de vue des assurés

Pour les assurés au bénéfice d'un subside ordinaire, l'enjeu, année après année, est que la part de la prime AOS restant à payer augmente le moins possible. La question centrale ici est de savoir si le montant de la prime nette (prime à payer une fois le subside déduit) a augmenté ou non de 2015 à 2019. Autrement dit, les subsides versés ont-ils permis de compenser l'augmentation des primes ?

Pour les bénéficiaires ordinaires, nous pouvons relever que la réforme des subsides de 2019 a eu un effet significatif sur le montant des primes nettes. Elle a en effet permis de corriger l'augmentation de 2015 à 2018 et a contribué à ce que le montant de la prime nette de 2019 soit plus faible que celui de 2015 pour toutes les catégories d'âge. Pour les jeunes adultes, la diminution particulièrement forte de la prime nette (-31,7 %) s'explique aussi par l'élément évoqué précédemment ; c'est-à-dire d'une modification de la LAMal en 2019 afin de diminuer la charge des familles.

**Tableau 3-5 | Bénéficiaires ordinaires : montant moyen mensuel de la prime nette (en francs) selon la catégorie d'âge**

	2015	2018	2019	Évolution 2015-2018	Évolution 2018-2019	Évolution 2015-2019
Enfants : montant prime nette	23	40	21	70,3 %	-47,8 %	-11,2 %
Jeunes adultes : montant prime nette	122	170	83	39,7 %	-51,1 %	-31,7 %
Adultes : montant prime nette	194	232	184	19,6 %	-20,5 %	-4,9 %

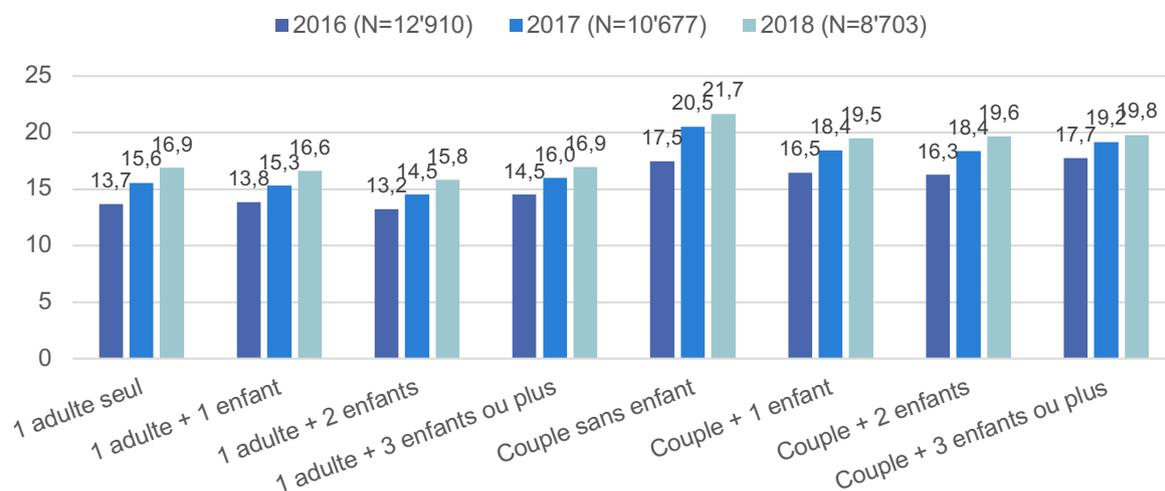
Source : Données transversales 2015-2019 ; DIOCAM/UNIFR

### Part du revenu déterminant consacré aux primes AOS de 2015 à 2019

Hormis l'analyse de la prime nette au niveau individuel, un autre moyen d'évaluer l'évolution de la charge financière consiste à calculer la part du revenu déterminant des ménages consacrée aux primes AOS. Les données à disposition permettent de mesurer l'évolution de cette part de 2016 à 2018 pour les ménages au bénéfice d'un subside ordinaire.

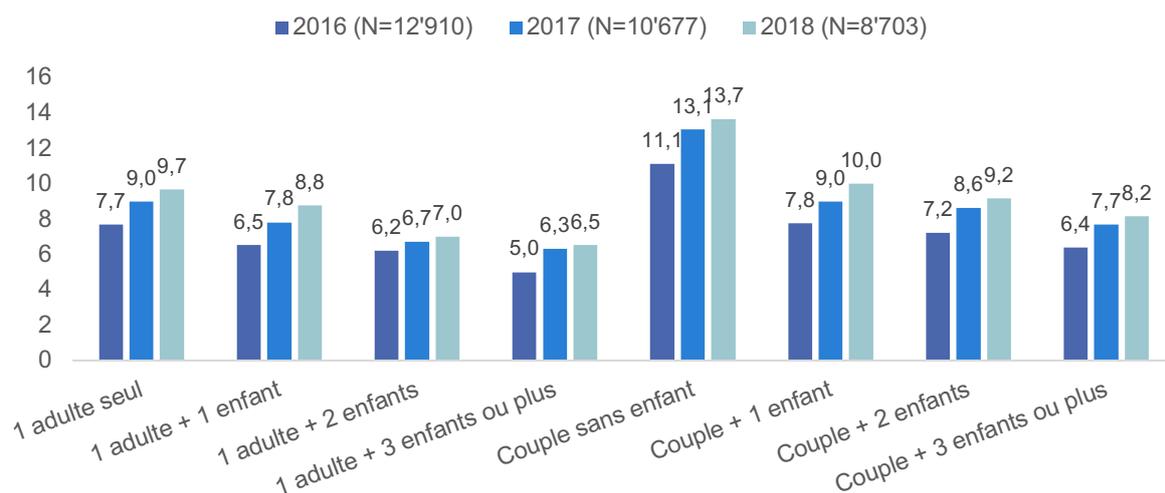
Afin de pouvoir également évaluer le poids de l'effet correctif des subsides, nous avons décomposé l'évolution de la part du revenu consacré aux primes en deux figures distinctes. La première montre l'évolution de 2016 à 2018 pour les différents types de ménage avant subside et la deuxième montre cette même évolution après déduction du subside.

**Figure 3-8 | Part du revenu déterminant (en %) consacrée aux primes AOS avant déduction du subside de 2016 à 2018 pour les ménages au bénéfice d'un subside ordinaire**



Cette première figure rend compte de la part croissante du revenu qui serait consacrée aux primes AOS entre 2016 et 2018 sans subside. Elle est en moyenne de 3 points pour l'ensemble des ménages. Elle est toutefois plus marquée pour les couples sans enfant (en 2016, avant déduction du subside, 17,5 % de leur revenu déterminant était consacré aux primes AOS contre 21,7 % en 2018, soit une augmentation de 4,2 points).

**Figure 3-9 | Part du revenu déterminant (en %) consacrée aux primes AOS après déduction du subside de 2016 à 2018 pour les ménages au bénéfice d'un subside ordinaire**



La part du revenu déterminant que les ménages consacrent aux primes AOS après déduction du subside a augmenté chez tous les ménages entre 2016 et 2018. L'augmentation la plus importante en points de pourcentage concerne les couples sans enfant (de 11,1 à 13,7 %) et avec un enfant (de 7,8 à 10 %). On relève que ce sont aussi les ménages qui, après déduction

du subside, consacrent la part la plus importante de leur revenu aux primes AOS (avec respectivement 13,7 et 10 %)<sup>46</sup>.

En ce sens, les subsides versés n'ont pas compensé complètement la hausse des primes. Toutefois, si l'on compare cette figure à la précédente, on observe que les subsides ont un effet correctif important sur la part du revenu déterminant qui est effectivement consacré aux primes d'assurance-maladie. Toutes les catégories de ménages bénéficient des subsides versés. La part du revenu déterminant<sup>47</sup> qu'ils consacrent aux primes est bien moins importante que s'ils ne bénéficiaient pas de subsides. On note toutefois que tous les ménages ne sont pas impactés de la même manière. En 2018, les ménages qui bénéficient le plus de l'effet correctif des subsides sont les couples avec 3 enfants ou plus (de 19,8 % du revenu déterminant à 8,2 % après subside, soit une baisse de 11,6 points), ceux de 2 enfants (de 19,6 à 9,2 %, soit une baisse 10,4 points) et les adultes avec 3 enfants ou plus (de 16,9 à 6,5 %, soit une baisse 10,4 points). À l'inverse, les ménages qui bénéficient le moins des subsides en 2018 sont les adultes seuls (de 16,9 % du revenu déterminant à 9,7 après subside, soit une baisse de 7,2 points), les ménages monoparentaux avec 1 enfant (de 16,6 à 8,8 %, soit une baisse de 7,8 points) et les couples sans enfant (de 21,7 à 13,7 %, soit 8 points de moins).

Le tableau suivant permet d'aller plus loin dans l'analyse en indiquant non seulement la moyenne mais aussi, à l'aide des percentiles, la distribution de la part de revenu déterminant consacrée au paiement des primes parmi les différents ménages qui reçoivent un subside ordinaire.

**Tableau 3-6 | Moyenne et distribution de la part du revenu (en %) consacrée aux primes AOS en 2018 par les ménages au bénéfice d'un subside ordinaire**

Type de ménage	25 <sup>e</sup> percentile	50 <sup>e</sup> percentile	75 <sup>e</sup> percentile	Moyenne
1 adulte seul	6,1 %	9,7 %	13,2 %	9,7 %
1 adulte + 1 enfant	6,0 %	8,8 %	11,1 %	8,8 %
1 adulte + 2 enfants	4,9 %	6,5 %	8,9 %	7,0 %
1 adulte + 3 enfants ou plus	4,2 %	5,5 %	8,1 %	6,5 %
Couple sans enfant	9,3 %	13,7 %	17,7 %	13,7 %
Couple + 1 enfant	6,8 %	9,8 %	12,8 %	10,0 %
Couple + 2 enfants	6,4 %	8,9 %	11,5 %	9,2 %
Couple + 3 enfants ou plus	5,2 %	7,7 %	10,4 %	8,2 %
Tous ménages confondus	6,1 %	9,1 %	12,3 %	9,6 %

Source : Données transversales OCAM

<sup>46</sup> À titre indicatif, lors de l'élaboration de la LAMal, le Conseil fédéral avait fixé pour objectif de limiter la charge maximale pour les primes de l'AOS à 8 % des dépenses des ménages. En 2017, la charge financière moyenne pour l'assurance-maladie correspondait à 14 % du revenu disponible pour les ménages de revenus modestes analysés par l'OFSP (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/news/news-05-12-2018.html>).

<sup>47</sup> Il est toutefois important de préciser que les familles (y compris bien sûr les ménages monoparentaux) peuvent déduire 2 000 francs par an pour chaque enfant mineur à charge. Ceci implique donc que le revenu « réel » (avant les déductions par enfant) est plus élevé que le revenu déterminant pris en compte dans les tableaux ci-dessus. En ce sens, la part du revenu « réel » consacrée aux primes est plus faible que les chiffres présentés.

Exemple de lecture du tableau : Les pourcentages au 25<sup>e</sup> percentile signifient qu'un quart des ménages concernés dédie une part de revenu inférieure à ce qui est indiqué dans le tableau. Le 50<sup>e</sup> percentile constitue la médiane de la distribution, c'est-à-dire que la moitié de la population se trouve avant et la moitié après. Le 75<sup>e</sup> percentile indique que trois quarts de la population concernée va payer moins que le chiffre indiqué. À titre d'exemple, nous voyons que le quart des ménages d'un adulte seul consacre moins de 6,1 % de son revenu déterminant au paiement des primes, la moitié moins de 9,7 % et trois quarts moins de 13,2 %.

En moyenne, les ménages neuchâtelois au bénéfice d'un subside ordinaire consacrent 9,6 % de leur revenu déterminant aux primes AOS ; la moitié d'entre eux, moins de 9,1 % ; et trois quarts, moins de 12,3 %. Par conséquent cela veut aussi dire qu'un ménage sur quatre au bénéfice d'un subside ordinaire consacre plus de 12,3 % de son revenu aux primes AOS. La situation varie toutefois selon le type de ménage. Les ménages qui consacrent la plus grande part de leur revenu aux primes sont les couples sans enfant suivis des adultes seuls et des couples avec un enfant. Un couple sans enfant sur quatre consacre plus de 17,7 % de son revenu aux primes AOS ; un adulte seul sur quatre, plus de 13,2 % ; et un couple avec un enfant sur quatre plus de 12,8 %.

### 3.3. Contentieux

#### En bref

---

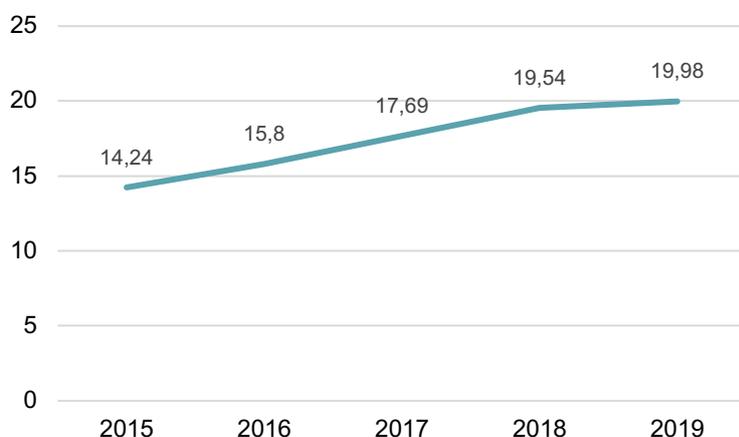
Les dépenses du canton pour le contentieux ont augmenté de 40,3 % entre 2015 et 2019.

Au contentieux, le montant moyen d'ADB par assuré surendetté a augmenté plus que le nombre d'assurés surendettés (respectivement de 10,5 et 4,3 %). Dès lors, la hausse des dépenses du contentieux semble davantage liée à l'augmentation du montant des dettes par assuré surendetté qu'à l'augmentation du nombre de personnes surendettées. En effet, pour l'ensemble des assurés neuchâtelois, le risque d'être surendetté (au contentieux) est resté constant (3,3 % en 2015 et 3,4 % en 2017). Il touche en moyenne un assuré sur trente.

---

#### 3.3.1. Du point de vue du canton

Comme le montre la figure ci-dessous, les dépenses du canton pour le contentieux sont en constante hausse depuis 2015. L'augmentation entre 2015 et 2019 est de 40,3 %. On relève cependant que l'augmentation annuelle est beaucoup moins forte de 2018 à 2019 (2,2 %) que les années précédentes (11,1 % en moyenne).

**Figure 3-10 | Dépenses du contentieux (en millions de francs) de 2015 à 2019**

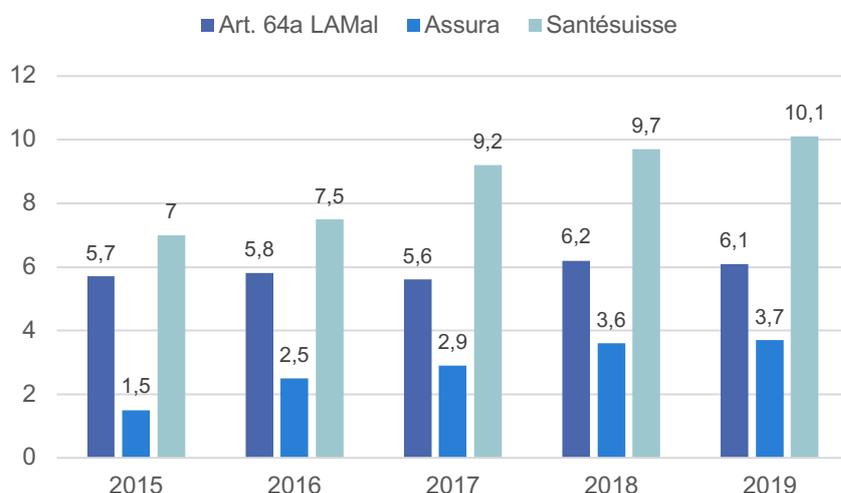
Source : OCAM ; Secteur contentieux

Si l'on compare les dépenses du contentieux aux dépenses relatives aux subsides, elles représentent un pourcentage compris entre 12,2 (2015) et 15,7 % (2019). Il y a donc aussi une part relative de plus en plus importante consacrée au contentieux mais l'augmentation reste mesurée au fil des ans.

Les dépenses du contentieux correspondent aux versements effectués aux caisses-maladie sur la base d'un décompte annuel<sup>48</sup>. Celui-ci contient les ADB de plusieurs années différentes (20 % des ADB portent sur l'année du décompte, 75 % sur les deux années antérieures). Ce « décalage » est dû au fait qu'il faut en moyenne deux ans entre le début d'une poursuite et l'ADB. En ce sens, les dépenses du contentieux ne permettent pas de quantifier véritablement la situation actuelle des assurés surendettés.

Comme indiqué au chapitre 2.4, la prise en charge des ADB par le canton se fait soit par indemnisation à hauteur de 85 % (art. 64a LAMal), soit par rachat à un taux supérieur à 85 % (accord avec les caisses conventionnées de Santésuisse et Assura). La figure ci-dessous montre que la part des ADB rachetée par le canton est en augmentation ces dernières années (60 % en 2015 contre 69 en 2019).

<sup>48</sup> Les décomptes transmis par les caisses-maladie contiennent les données du débiteur, le type de créance (prime, participation aux coûts, intérêts et frais de poursuite), la période de créance concernée et le montant net de l'ADB compte tenu des éventuels paiements intervenus avant la transmission du décompte à l'OCAM.

**Figure 3-11 | Dépenses du contentieux (en millions) selon indemnisation (art. 64a) ou rachat (Assura et Santésuisse)**

Source : OCAM ; Secteur contentieux

Cette augmentation pose, dès lors, la question du recouvrement des créances par le canton. Celle-ci dépasse toutefois le cadre de ce mandat et ne sera pas traitée dans ce rapport. Du côté de l'OCAM, des évaluations sont en cours pour déterminer précisément l'avantage du rachat d'ADB par rapport à l'indemnisation.

### 3.3.2. Du point de vue des assurés

Pour cette partie, nous nous basons sur les créances ventilées à partir du décompte du contentieux sur les années correspondantes afin de pouvoir réaliser des analyses qui correspondent au plus près de la réalité économique des personnes surendettées. Les créances sont réparties sur l'ensemble des membres du ménage. En ce sens, un enfant mineur n'est donc pas débiteur de la créance mais il fait partie d'un ménage avec ADB.

Pour saisir la situation des assurés au contentieux, il est nécessaire de disposer de la totalité des ADB des années étudiées. Sachant qu'il faut compter en moyenne deux ans entre le début d'une poursuite et l'ADB, les données ne contiennent pas encore la totalité des ADB de 2019<sup>49</sup>. Dès lors, nous devons porter notre analyse sur une année antérieure.

Pour commencer, nous détaillons l'évolution globale du risque de surendettement de 2015 à 2018. La question est de savoir quelle est la part des assurés au contentieux par rapport à l'ensemble des assurés neuchâtelois. Comme le montre le tableau ci-dessous, cette part demeure relativement faible (autour de 3 %) par rapport à l'ensemble des assurés neuchâtelois : en moyenne un assuré sur trente a un ADB.

<sup>49</sup> À titre indicatif, la part des assurés qui figure au contentieux pour ADB en 2019 n'est que de 2 %.

**Tableau 3-7 | Part (en %) des assurés au contentieux par rapport à la population totale de 2015 à 2018**

	2015	2017	2018
Part d'assurés au contentieux	3,27 %	3,41 %	(2,92 %)
Catégorie d'âge			
0-18 ans	3,55 %	3,59 %	(3,65 %)
19-25 ans	4,13 %	4,29 %	(3,44 %)
26 ans et plus	3,06 %	3,15 %	(2,6 %)

Source : Données transversales 2015-2018 ; DIOCAM/UNIFR

Si la part d'assurés au contentieux est en baisse en 2018, c'est très probablement le fait de données encore incomplètes. Nous avons, dès lors, mis les résultats concernant 2018 entre parenthèse dans ce tableau et les suivants.

Dans la suite de cette partie, nous allons nous focaliser uniquement sur les assurés au contentieux afin de répondre aux deux questions suivantes : Le nombre d'assurés au contentieux a-t-il augmenté ? Le montant moyen d'ADB par assuré au contentieux a-t-il augmenté ?

**Tableau 3-8 | Nombre d'assurés au contentieux de 2015 à 2018 selon la catégorie d'âge**

	2015	2017	2018	Évolution 2015-2017	Évolution 2017-2018	Évolution 2015-2018
Nombre d'assurés au contentieux	5 709	5 952	(5 088)	4,3 %	(-14,5 %)	(-10,9 %)
Catégorie d'âge						
0-18 ans	1 268	1 434	(1 272)	13,1 %	(-11,3 %)	(0,3 %)
19-25 ans	635	587	(500)	-7,6 %	(-14,8 %)	(-21,3 %)
26 ans et plus	3 806	3 931	(3 316)	3,3 %	(-15,6 %)	(-12,9 %)

Source : Données transversales 2015-2018 ; DIOCAM/UNIFR

Entre 2015 et 2017 (données complètes), il y a 243 assurés de plus au contentieux, ce qui correspond à une augmentation de 4,3 %. Cette hausse concerne principalement les 0-18 ans, ce qui veut dire que de plus en plus de ménages avec des enfants ont des ADB.

Le tableau ci-dessous permet de montrer l'évolution du montant moyen d'ADB. Celui-ci a augmenté de 269 francs, soit de 10,5 %, de 2015 à 2017 (données complètes). La hausse concerne les 19-25 ans mais aussi les 26 ans et plus.

**Tableau 3-9 | Montant moyen (en francs) des ADB des assurés au contentieux de 2015 à 2018 selon la catégorie d'âge**

	2015	2017	2018	Évolution 2015-2017	Évolution 2017-2018	Évolution 2015-2018
Montant moyen ADB	2 563	2 832	(2 702)	10,5 %	(-4,6 %)	(5,4 %)
Catégorie d'âge						
0-18 ans	781	781	(771)	0,0 %	(-1,3 %)	(-1,3 %)
19-25 ans	2 796	3 150	(3 387)	12,7 %	(7,5 %)	(21,1 %)
26 ans et plus	3 117	3 533	(3 339)	13,3 %	(-5,5 %)	(7,1 %)

Source : Données transversales 2015-2018 ; DIOCAM/UNIFR

Cette décomposition du contentieux en termes d'effectifs et de montants nous permet d'évaluer leur part respective dans la hausse totale du contentieux. En ce sens, l'augmentation totale du contentieux est davantage le fait de la hausse du montant moyen d'ADB des assurés au contentieux (+10,5 %) que celle du nombre d'assurés au contentieux (+4,3 %)

### 3.4. Lien entre la hausse des primes nettes et le surendettement

#### En bref

Pour la très grande majorité des assurés neuchâtelois, on n'observe pas de lien direct entre la hausse des primes nettes et la hausse du surendettement (ADB au contentieux). Cela s'explique par le fait que, de 2015 à 2018, le nombre des assurés au contentieux demeure similaire et qu'il est faible en comparaison de l'ensemble des assurés neuchâtelois. En revanche, la hausse des primes est davantage liée à une hausse du contentieux pour les assurés les plus fragiles économiquement, c'est-à-dire les personnes qui ont connu une situation de surendettement de 2015 à 2018.

La question traitée ici est de savoir dans quelle mesure, pour un assuré, la hausse du montant à payer pour ses primes est en lien avec la hausse de son surendettement. Nous avons procédé à une analyse de corrélation pour y répondre, afin de mesurer l'intensité et le sens de la relation entre primes et surendettement de 2015 à 2018<sup>50</sup>.

<sup>50</sup> Pour ce faire, l'évolution des primes nettes (montant des primes - montant des subsides) et l'évolution des montants ADB au contentieux ont été mesurées à l'aide d'une moyenne des évolutions de ces variables sur la période de 2015 à 2018. Nous avons employé la corrélation linéaire de Bravais-Pearson.

Comme indiqué dans le tableau ci-dessous, le coefficient de corrélation de 0,14<sup>51</sup> signifie que la relation entre l'augmentation des primes et l'augmentation du contentieux est très faible, voire inexistante, pour l'ensemble des assurés neuchâtelois. Ce résultat n'est pas étonnant car la part des assurés au contentieux par rapport à l'ensemble des assurés est demeurée relativement faible de 2015 à 2018 (autour de 3 %). Autrement dit, pour la très grande majorité des assurés la hausse des primes n'est pas associée à un surendettement. La situation est toutefois différente si l'on considère uniquement les assurés qui ont été au moins une fois au contentieux entre 2015 et 2018 (colonne de droite du tableau). En effet, le coefficient de corrélation est cette fois plus élevé (0,33) et correspond à une relation de moyenne intensité. Celle-ci devient même forte pour les assurés qui ont toujours ou presque été bénéficiaires de subsides (0,46). Autrement dit, la hausse des primes est davantage liée au surendettement chez des personnes déjà vulnérables économiquement. Cette relation concerne, en effet, plus ceux qui ont déjà connu ou connaissent un surendettement entre 2015 et 2018 et d'avantage encore ceux qui, en plus, ont reçu des subsides ; c'est-à-dire qui ont eu de manière durable de faibles revenus.

**Tableau 3-10 | Corrélation entre l'augmentation du montant des primes nettes et l'augmentation du montant au contentieux de 2015 à 2018**

	Population totale des assurés de 2015-2018	Assurés au moins une fois au contentieux de 2015-2018
Nombre d'assurés	158 303	8 615
Coefficient de corrélation	0,14	0,33
Au bénéfice d'un subside de 2015-2018		
Jamais (0 an)	0,03	0,17
Parfois (1-2 ans)	0,17	0,37
Toujours ou presque (3-4 ans)	0,22	0,46

Source : Données longitudinales 2015-2018 ; DIOCAM/UNIFR

Si l'on examine les caractéristiques sociodémographiques (voir annexe 11), on observe également des différences parmi certaines catégories d'assurés qui ont été au moins une fois au contentieux. Ce qui ressort tout particulièrement est le fort lien entre la hausse des primes et la hausse du surendettement pour les assurés âgés de 65 ans et plus.

<sup>51</sup> La règle d'usage est de considérer qu'autour de 0,10 la corrélation est faible ; moyenne autour de 0,30 ; et forte autour et en-dessus de 0,50.

## 4. Profils des assurés surendettés en 2018

---

### En bref

---

En 2018, un assuré sur 30 (soit 2,9 % de la population neuchâteloise) est surendetté pour des raisons liées à l'AOS. Dans plus de 9 cas sur 10, le surendettement implique des primes impayées. Un surendettement dû uniquement à des participations aux coûts est une situation rare.

Les assurés âgés entre 26 et 49 ans, les personnes séparées ou divorcées, les habitants du Val-de-Travers, les assurés de nationalité étrangère et les bénéficiaires de subsides ont plus de risque d'être surendettés. On note toutefois l'effet potentiellement protecteur des subsides, les bénéficiaires ayant des montants d'ADB nettement inférieurs à ceux des non-bénéficiaires. On relève également que connaître une situation instable par rapport aux subsides durant l'année augmente les risques de surendettement. La majorité de ces facteurs de risque étant fortement rattachés au revenu, on peut faire l'hypothèse qu'il est un élément explicatif central dans le risque de surendettement.

---

Dans ce chapitre, nous dressons le profil des assurés surendettés en présentant en détail les caractéristiques sociodémographiques et relatives aux primes et aux subsides des assurés qui figurent au contentieux pour un ADB. Combien d'assurés sont au contentieux, pour quels montants et quels sous-groupes sont surreprésentés ?

Pour rappel, les résultats présentés concernent uniquement des ADB pour des impayés de primes ou de participations aux coûts LAMal. Comme déjà relevé (cf. chap. 3.4.1 et 3.4.2), les données portant spécifiquement sur les ADB de 2019 sont encore très lacunaires. Afin de fournir des résultats sur les données les plus complètes et récentes possibles, nos analyses dans ce chapitre portent sur 2018. Même si le nombre des personnes au contentieux est légèrement sous-évalué du fait de certaines informations encore manquantes, nos analyses préliminaires

montrent que les données sont suffisamment complétées pour garantir la fiabilité de l'étude des profils des assurés surendettés.

#### 4.1. Selon les variables sociodémographiques

En 2018, on dénombre 5 088 assurés figurant au contentieux pour un ADB d'un montant moyen de 2 702 francs. Cela représente 2,9 % de la population totale des assurés neuchâtelois ; c'est-à-dire un peu moins d'un assuré sur trente. Dans la première colonne du tableau ci-dessous, on remarque que les hommes (54,7 %) représentent plus de la moitié de l'effectif, de même que les célibataires (51,7 %), les Suisses (53,2 %) et les assurés non bénéficiaires de subsides (67 %). Dans une moindre mesure, les 26-49 ans (43,6 %) et les habitants du Littoral (45,2 %) composent également une bonne part des assurés inscrits au contentieux. Nous pouvons aussi relever les écarts importants parmi les montants des ADB qui vont de 771 francs (pour les assurés de 0-18 ans) à 3 576 francs (pour les assurés de 65 ans et plus).

Après cette brève description des assurés au contentieux, la question est de savoir si certains sous-groupes sont surreprésentés par rapport à la population totale des assurés neuchâtelois. En d'autres termes, est-ce que certaines catégories spécifiques d'assurés sont proportionnellement plus nombreuses au contentieux que dans la population neuchâteloise ? Si oui, cela voudrait dire qu'ils sont plus susceptibles d'être surendettés.

##### ► À propos de la méthode

---

Pour identifier les assurés les plus à risque, le pourcentage moyen de la dernière colonne du tableau ci-dessous (2,9 %) nous sert de repère. Nous considérons que les catégories d'assurés au contentieux qui dépassent de 25 % le pourcentage moyen sont surreprésentées<sup>52</sup>. Dès lors, les pourcentages supérieurs à 3,6 % indiquent que ces catégories sont proportionnellement plus à risque d'être surendettées. Pour faciliter la lecture des tableaux, nous avons mis ces pourcentages en gras dans les tableaux.

Il s'agit toutefois de rester prudent quant à l'interprétation des résultats. Dans ce chapitre et le suivant, la logique qui prévaut consiste à mettre en évidence des facteurs de risque et non à établir des liens de causalité. En effet, le nombre d'assurés au

---

<sup>52</sup> Le seuil de 25 % a été déterminé de manière à prendre en compte au mieux la taille des effectifs au contentieux.

contentieux est faible en comparaison de l'ensemble des assurés du canton et certains sous-groupes sont constitués de petits effectifs. Par exemple, celui des 65 ans et plus ne compte que 225 assurés.

Nos résultats montrent que les sous-groupes d'assurés qui dépassent nettement le pourcentage moyen (2,9 %) et qui ont donc proportionnellement le plus de risques d'être surendettés sont les 26-49 ans (3,9 %), les personnes séparées et divorcées (4,5 %), les habitants du Val-de-Travers (4,6 %), les assurés de nationalité étrangère (5,7 %) et les bénéficiaires de subsides (5,2 %).

À ce stade de l'analyse, l'hypothèse la plus probable est que cette surreprésentation provient des effets conjugués de la structure de la population, de la proportion du nombre de bénéficiaires de subsides selon les caractéristiques sociodémographiques et aussi du niveau de revenu. En effet, une rupture conjugale, la nationalité, le lieu d'habitation et le fait de bénéficier de subsides sont à mettre en lien avec le niveau de revenu. Dans la base de données, les informations disponibles pour les revenus nous permettent d'établir clairement que pour les assurés du Val-de-Travers, par exemple, le revenu moyen est inférieur à celui des assurés des autres régions du canton<sup>53</sup>.

**Tableau 4-1 | Effectifs (en nombre.) et montant moyen d'ADB (en francs) des assurés au contentieux en 2018 selon différentes caractéristiques**

	Effectifs (%)	Montant moyen en francs	Pourcentage moyen
Total des assurés au contentieux	5 088 (100 %)	2 702	2,9 %
<b>Sexe</b>			
Hommes	2 785 (54,7 %)	2 717	3,3 %
Femmes	2 303 (45,3 %)	2 684	2,6 %
<b>Classe d'âge</b>			
0-18 ans	1 272 (25 %)	771	3,6 %
19-25 ans	500 (9,8 %)	3 387	3,4 %
26-49 ans	2 215 (43,6 %)	3 250	<b>3,9 %</b>
50-64 ans	876 (17,2 %)	3 504	2,5 %
65 ans et plus	225 (4,4 %)	3 576	0,7 %
<b>État civil</b>			
Célibataires	2 626 (51,7 %)	2 100	3,5 %
Mariés	1 303 (25,7 %)	3 291	2,1 %
Divorcés ou séparés	1 067 (21 %)	3 447	<b>4,5 %</b>
Veufs	79 (1,6 %)	3 280	0,8 %

<sup>53</sup> Voir aussi l'atlas statistique du canton de Neuchâtel qui indique, par exemple pour 2016, que l'impôt cantonal moyen sur le revenu des personnes physiques (par habitant) est le plus bas dans le Val-de-Travers.

Région de résidence			
Littoral	2 298 (45,2 %)	2 656	2,5 %
Montagnes	1 829 (35,9 %)	2 694	
Val-de-Ruz	402 (7,9 %)	2 815	2,2 %
Val-de-Travers	559 (11 %)	2 847	<b>4,6 %</b>
Nationalité			
Suisses	2 705 (53,2 %)	2 691	2,1 %
Étrangers	2 383 (46,8 %)	2 714	<b>5,7 %</b>
Catégorie de subsides			
Non-bénéficiaires	3 406 (67 %)	3 184	2,4 %
Bénéficiaires	1 680 (33 %)	1 722	<b>5,2 %</b>

Source : Données transversales 2018 ; DIOCAM/UNIFR

Exemple de lecture : Au sein du contentieux 2018, il y a 2 215 assurés de 26-49 ans avec ADB pour un montant moyen de 3 250 francs. Ils représentent 43,6 % du total des assurés figurant au contentieux en 2018. Par rapport à la population totale, les assurés de 26-49 ans sont sur-représentés car ils sont 3,9 %, ce qui est supérieur de plus de 25 % au pourcentage moyen de 2,9 % (nombre d'assurés au contentieux / nombre d'assurés au total dans le canton).

Concernant le montant des ADB, ce n'est pas forcément parmi les sous-groupes d'assurés les plus à risque de surendettement qu'il est le plus élevé. Alors que le montant moyen est de 2 702 francs, il s'élève, par exemple, à 3 576 francs au sein de la catégorie la moins touchée par le surendettement, soit les 65 ans et plus. À l'inverse, les bénéficiaires de subsides sont 5,2 % à être surendetté, ce qui dépasse nettement le pourcentage moyen de 2,9 %, mais le montant de leur ADB (1 722 francs) demeure bien en dessous du montant moyen (2 702 francs). Autrement dit, on peut supposer que les subsides ont un effet protecteur et que, sans eux, le montant des ADB aurait pu être plus élevé, sachant que le montant des ADB des non-bénéficiaires est de 3 184 francs.

## 4.2. Selon le type de dettes

Pour approfondir l'analyse du profil des assurés surendettés, nous avons cherché à savoir si les types de dettes pouvaient jouer un rôle. Pour ce faire, nous avons distingué les dettes liées aux primes de celles liées à la participation aux coûts. Ces deux types de dettes expriment, en effet, une situation différente. Les primes constituent des dépenses courantes qui peuvent en principe être planifiées. En outre, le montant à payer est directement lié à celui de la franchise et au fait de recevoir ou non un subside. A contrario, la participation aux coûts est plus rarement une dépense courante. Elle constitue souvent une dépense ponctuelle, voire imprévue, et peut s'avérer potentiellement très lourde financièrement pour un individu ou un ménage en cas de frais médicaux importants. À l'inverse de la prime, plus la franchise est élevée, plus la participation

aux coûts est conséquente. De plus, le fait de recevoir un subside ordinaire<sup>54</sup> n'a aucune incidence sur le montant des frais médicaux à payer.

Par conséquent, nous avons distingué trois situations de surendettement liées :

- aux primes impayées uniquement,
- aux participations aux coûts impayées uniquement,
- au cumul (primes + participation aux coûts).

Le but de cette distinction est de pouvoir identifier plus précisément l'origine du surendettement. Par exemple, un assuré peut-il se retrouver au contentieux avec un ADB uniquement pour des frais de participation aux coûts impayés ou à l'inverse uniquement pour des primes impayées ? Nous avons également distingué spécifiquement la situation de cumul de dettes car elle est souvent révélatrice d'une situation financière particulièrement problématique. C'est notamment un indicateur utilisé par l'OFS dans le cadre du module « endettement » de l'enquête sur les revenus et les conditions de vie.

En 2018, les situations d'endettement sont réparties de la manière suivante au contentieux :

**Tableau 4-2 | Part (en %) et montant moyen (en francs) au contentieux en 2018 selon la situation d'endettement**

	Part	Montant en francs
Primes uniquement	51,1 %	2 624
Participation aux coûts uniquement	5,3 %	515
Cumul (primes et participation aux coûts)	43,6 %	3 950

Source : Données transversales 2018 ; DIOCAM/UNIFR

Seule une très faible part des assurés se retrouve surendettée uniquement pour des participations aux coûts impayées. Dans plus de 9 cas sur 10, l'inscription au registre du contentieux implique des primes impayées, qu'elles soient les seules dettes (51,1 %) ou qu'elles se cumulent avec des participations aux coûts (43,6 %).

À noter que l'analyse des situations d'endettement de 2015, 2016 et 2017 montre une répartition très similaire à celle de 2018 et confirme qu'être au contentieux uniquement pour des participations aux coûts est une situation rare.

Comme l'indique encore le tableau ci-dessus, les situations d'endettement diffèrent aussi en matière de montant. En 2018, la situation de cumul est la plus problématique sur le plan financier, le montant moyen d'ADB étant de 3 950 francs (avec 3 335 francs imputables aux primes et 615 aux participations aux coûts). À l'inverse, le montant rattaché aux dettes liées à des participations aux coûts est bien plus modeste (515 francs).

<sup>54</sup> Il en va autrement pour les bénéficiaires de l'aide sociale ou de prestations complémentaires AVS-AI pour qui, indépendamment du subside LAMal, la participation aux coûts est entièrement prise en charge.

Peut-on, dès lors, établir un lien entre les situations d'endettement que nous venons de décrire et des sous-groupes d'assurés au contentieux ? Peut-on rattacher une situation spécifique d'endettement à un profil particulier de surendettés ? Une analyse complément a montré que ce n'était pas le cas. Quand une catégorie d'assurés est surreprésentée au contentieux, elle l'est dans toutes les situations de surendettement décrites précédemment.

### 4.3. Selon la fluctuation de la situation aux subsides

Autant la recherche académique que nos entretiens avec des spécialistes du désendettement ou des personnes surendettées soulignent qu'une situation instable renforce le risque de perdre la maîtrise de ses finances et de s'endetter. Qu'en est-il par rapport aux subsides ? Un changement durant l'année a-t-il une incidence sur le risque d'être au contentieux ? Si c'est le cas, peut-on le rattacher à certains profils d'assurés ?

Il y a bien sûr plusieurs situations qui peuvent être à l'origine d'un changement en cours d'année. Ainsi, un assuré peut perdre son droit au subside en se mettant en ménage durant l'année si ce changement de situation génère un revenu déterminant supérieur aux normes de classification. Un bénéficiaire ordinaire peut voir le montant de son subside augmenter à la suite de la perte de son emploi pour autant que cette modification entraîne une perte de revenus d'au moins 20 %. Nos entretiens ont également mis en évidence des problèmes d'ordre plus administratif. C'est notamment le cas lors des sorties de l'aide sociale. En effet, un assuré qui sort de l'aide sociale en cours d'année doit faire une demande auprès d'un guichet social régional dans un certain laps de temps afin que son droit au subside puisse être réexaminé en tenant compte de sa nouvelle situation. L'idée commune à toutes ces situations est qu'un changement par rapport aux subsides en cours d'année implique en principe toujours une modification du revenu déterminant ou un problème d'ordre administratif, une demande non effectuée dans les délais impartis par exemple.

#### ► À propos de la méthode

---

Pour déterminer si les assurés ayant connu un changement de situation en cours d'année sont surreprésentés au contentieux, nous procédons de la même manière qu'avec les caractéristiques sociodémographiques : nous comparons la proportion des assurés au contentieux avec une situation stable (EPT = 1<sup>55</sup>) et instable (EPT < 1) avec celle de l'ensemble des assurés.

---

<sup>55</sup> La base de données inclut l'information « équivalent plein temps » (EPT) pour tous les assurés du canton. Elle permet de savoir si un assuré a été ou non durant toute l'année dans la même situation par rapport aux subsides. Si l'EPT = 1, la situation de l'assuré par rapport aux subsides a été la même durant toute l'année. Il a, par exemple, été durant toute l'année non bénéficiaire d'un subside. À l'inverse, si l'EPT > 1, cela veut dire que sa

En 2018, un tiers des assurés au contentieux (34,3 %, soit 1 745 personnes) a connu une situation instable durant l'année. Cette instabilité est proportionnellement beaucoup plus fréquente que dans la population totale où seulement 13,4 % des assurés neuchâtelois ont connu un changement de situation par rapport aux subsides. Rapporté en termes de pourcentage moyen, le tableau ci-dessous permet de montrer qu'un assuré sur treize (7,5 %) avec une situation instable aux subsides est surendetté, alors que ce n'est le cas que pour un assuré sur quarante-cinq (2,2 %) avec une situation stable. Autrement dit, l'instabilité liée aux subsides augmente le risque de surendettement.

**Tableau 4-3 | Montant moyen (en francs) et pourcentage moyen des assurés au contentieux en 2018 selon l'instabilité aux subsides**

	Montant en francs	Pourcentage moyen
Total des assurés au contentieux	2 702	2,9 %
Instabilité (EPT > 1)	2 160	<b>7,5 %</b>
Stabilité (EPT = 1)	2 985	2,2 %

Source : Données transversales 2018 ; DIOCAM/UNIFR

#### 4.4. Selon la prime nette

Dans quelle mesure, le montant de la prime nette (prime brute avec déduction du subside) a-t-il une influence sur le risque de surendettement ? Il est clair que ce montant est aussi étroitement lié à la catégorie de subsides. Pour les bénéficiaires ordinaires, nous avons vu précédemment que le montant mensuel de la prime nette était en moyenne de 83 francs pour les jeunes adultes et de 184 francs pour les adultes.

Les résultats du tableau ci-dessous permettent d'identifier de manière plus précise un profil de surendettement selon le montant de la prime nette. On observe que les montants mensuels de primes nettes compris entre 50 et 99 francs et entre 100 et 199 francs représentent un risque accru de surendettement<sup>56</sup>. Ces montants peuvent clairement être mis en lien avec ceux des bénéficiaires ordinaires de subsides. En outre, les primes nettes de 500 francs et plus sont également surreprésentées. Cela s'explique sans doute par la charge financière importante qu'elles représentent. Un tel montant de prime n'est pourtant pas rare dans le canton de Neuchâtel. En effet, plus d'un assuré adulte sur dix a des primes nettes qui s'élèvent à 500 francs et plus.

---

situation a changé une ou plusieurs fois durant l'année. Les données à disposition ne nous permettent pas de connaître précisément la raison d'un changement en cours d'année.

<sup>56</sup> Le pourcentage moyen de la dernière colonne du tableau (2,7 %) nous sert de repère. Les catégories des assurés au contentieux dont le pourcentage dépasse de 25 % ce taux sont considérées comme surreprésentées.

**Tableau 4-4 | Assurés (19 ans et plus) au contentieux en 2018 selon le montant mensuel de la prime nette**

	Effectifs (%)	Montant moyen en francs	Pourcentage moyen
Total des assurés (19 ans et plus) au contentieux	3 816 (100 %)	3 346	2,7 %
Montant de la prime nette			
0-49 francs	444 (11,6 %)	1 909	2,9 %
50-99 francs	125 (3,3 %)	1 522	<b>5,4 %</b>
100-199 francs	226 (5,9 %)	1 728	<b>9,7 %</b>
200-299 francs	435 (11,4 %)	900	1,3 %
300-399 francs	649 (17 %)	797	2,1 %
400-499 francs	1 040 (27,3 %)	2 847	2,7 %
500 francs et plus	897 (23,5 %)	1 881	<b>5,8 %</b>

Source : Données transversales 2018 ; DIOCAM/UNIFR

#### 4.5. Selon le palier de classification des bénéficiaires ordinaires

Nous examinons ici plus en détail le lien entre les bénéficiaires ordinaires et le surendettement. Y a-t-il des paliers de classification pour les bénéficiaires ordinaires qui les préservent du risque d'avoir un ADB au contentieux ?

Comme relevé précédemment, les bénéficiaires ordinaires sont surreprésentés<sup>57</sup> au sein du contentieux. En effet, 8,2 % des bénéficiaires ordinaires ont des ADB alors que la moyenne est de 2,9 % pour l'ensemble des assurés neuchâtelois. Le tableau ci-dessous permet de montrer qu'au sein des bénéficiaires ordinaires la propension à se retrouver au contentieux n'est pas la même selon le niveau du subsidie.

**Tableau 4-5 | Bénéficiaires ordinaires au contentieux en 2018 selon le palier de classification**

	Effectifs (%)	Montant moyen en francs	Pourcentage moyen
Total des bénéficiaires ordinaires au contentieux	1 014 (100 %)	1 847	8,2 %
Classification pour les bénéficiaires ordinaires			
Classification 1	448 (44,2 %)	1 365	<b>11,3 %</b>
Classification 2	174 (17,2 %)	1 848	<b>10,8 %</b>

<sup>57</sup> Le pourcentage moyen de la dernière colonne du tableau (8,2 %) nous sert de repère. Les catégories des assurés au contentieux dont le pourcentage dépasse de 25 % ce taux sont considérées comme surreprésentées.

Classification 3	95 (9,4 %)	2 491	6,1 %
Classification 4	151 (14,9 %)	2 851	5,9 %
Classification 5	71 (7 %)	2 220	4,4 %
Classification OSL	29 (2,9 %)	282	3,2 %
Étudiant	46 (4,5 %)	2 342	8,5 %

Source : Données transversales 2018 ; DIOCAM/UNIFR

Exemple de lecture : On dénombre 448 bénéficiaires ordinaires de classification 1 avec ADB, ce qui représente 44,2 % des bénéficiaires ordinaires inscrits au registre du contentieux en 2018. Par rapport à l'ensemble des assurés, les bénéficiaires ordinaires sont en moyenne 8,2 % à figurer au contentieux. Avec un pourcentage moyen de 11,3 % les bénéficiaires ordinaires de classification 1 sont considérés plus à risque de surendettement.

Le résultat le plus important concerne les bénéficiaires en classifications 1 et 2. En effet, ils sont en moyenne surreprésentés au contentieux par rapport à l'ensemble des bénéficiaires ordinaires (respectivement 11,3 et 10,8 % contre 8,2 %). En ce sens, le fait de bénéficier des montants de subsides les plus élevés n'apparaît pas préserver du risque de surendettement. Il s'agit néanmoins d'apporter plusieurs nuances à ce constat. Premièrement, le fait de bénéficier des subsides les plus élevés réduit les montants dus. Ceux-ci sont de 1 365 francs pour la classification 1 et de 1 847 francs pour la classification 2 alors que les bénéficiaires ordinaires des autres classifications (hormis OSL) ont des montants moyens supérieurs à 2 200 francs. Deuxièmement, il faut rappeler que la classification 1 correspond en 2018 à un revenu déterminant de 25 900 francs pour une personne seule et de 38 700 francs pour un couple (voir les annexes 1 et 2 pour plus de détails). Nous parlons donc de revenus très bas où le fait de devoir payer ne serait-ce qu'une petite partie de la prime AOS semble déjà problématique. Troisièmement, nous pouvons partir du postulat que la situation va s'améliorer ces prochaines années avec la réforme des subsides de 2019. En effet, le montant du subside pour le premier palier de classification a été sensiblement augmenté et il est désormais identique à celui des bénéficiaires de l'aide sociale. Les paliers suivants vont eux diminuer de manière très progressive. Reste toutefois la participation aux coûts qui demeure problématique pour des individus et des ménages avec de tels revenus.

#### 4.6. Mesures de l'impact des principaux facteurs explicatifs sur le risque de surendettement

Pour l'instant, nous avons considéré les profils des assurés surendettés de manière relativement séparée en identifiant et en évaluant point après point les différentes caractéristiques susceptibles d'influencer le risque de surendettement.

##### ► À propos de la méthode

Afin de pouvoir comparer les effets de ces différentes caractéristiques sur le risque du surendettement, nous avons effectué

une analyse dite multivariée<sup>58</sup>. Ce modèle d'analyse permet d'adopter un raisonnement de type « toutes choses égales par ailleurs » ; c'est-à-dire de mesurer, par exemple, l'effet spécifique de l'âge sur le risque d'être surendetté. Autrement dit, la probabilité de se retrouver au contentieux pour un assuré de 26-49 ans est-elle plus élevée que pour un assuré de 50-64 ans, sachant que toutes les autres caractéristiques sont identiques (sexe, état civil, région, etc.) ?

---

Pour 2018, les résultats de cette analyse multivariée, reportés à l'annexe 12, confirment et vont dans le même sens que les caractéristiques mises en évidence précédemment. À savoir un risque plus grand de se retrouver au contentieux :

- Pour les assurés de moins de 50 ans par rapport à ceux de 50 ans et plus,
- Pour les assurés de nationalité étrangère par rapport aux assurés de nationalité suisse,
- Pour les assurés séparés ou divorcés par rapport aux assurés mariés,
- Pour les assurés avec un parcours instable aux subsides par rapport à ceux avec un parcours stable,
- Pour les habitants du Val-de-Travers par rapport à ceux du Littoral.

Nous avons effectué ce même type d'analyse pour les années 2015, 2016 et 2017 et les résultats (non reportés dans le cadre de ce rapport) sont identiques à ceux de 2018. Ces analyses permettent de confirmer que de 2015 à 2018 les principales caractéristiques identifiées sont étroitement liées au revenu. En analysant davantage les données, nos propres calculs indiquent clairement que les profils identifiés ont des revenus comparativement moins élevés.

Cette forte relation entre ADB et niveau de revenus a déjà été clairement identifiée dans le module « endettement » de l'enquête sur les revenus et les conditions de vie de 2017 de l'OFS<sup>59</sup>. On relève, par exemple, qu'en 2017 les ménages avec des classes de revenu de moins de 33 248 francs sont 12,7 % à déclarer avoir eu un ADB durant l'année et sont 7,6 % pour les classes de revenu entre 33 229 francs et 44 174 francs. En revanche, les ménages disposant d'un revenu supérieur à 73 293 francs ne sont plus que 1 % à déclarer avoir eu un ADB.

---

<sup>58</sup> Plus précisément, une régression logistique binaire (avoir un ADB au contentieux : Oui / Non).

<sup>59</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/revenus-consommation-et-fortune/endettement.assetdetail.11387290.html>.

## 5. Trajectoires des assurés surendettés de 2015 à 2018

---

### En bref

---

Les assurés qui ne se retrouvent jamais au contentieux entre 2015 et 2018 constituent la très grande majorité des cas (94,6 % des assurés neuchâtelois). Par conséquent, 5,4 % de la population neuchâteloise a été au moins une fois au contentieux durant cette période ; c'est-à-dire a connu une situation de surendettement. Une fois au contentieux, il n'est pas rare que les personnes surendettées cumulent de nouveaux ADB liés à l'AOS durant plusieurs années. Trois quarts d'entre elles en cumulent au moins sur 2 ans et un bon tiers en a accumulé chaque année entre 2015 et 2018. On parle dans ce cas de surendettement sévère. Le surendettement sévère concerne les mêmes catégories que celles qui sont à risque de surendettement : les personnes séparées ou divorcées, les habitants du Val-de-Travers, les assurés de nationalité étrangère et ceux qui ont connu un changement de situation face aux subsides durant la période examinée.

---

### 5.1. Profils des assurés selon la durée au contentieux

Ce chapitre s'intéresse à la durée du surendettement lié à l'AOS. Existe-t-il des durées de surendettement différentes et, le cas échéant, qui concernent-elles ? Il s'agit ici de déterminer quelles sont les catégories de la population qui sont les plus à risque de connaître un surendettement de longue durée. Ont-elles un profil différent des assurés qui figurent au contentieux pour une durée plus courte ou encore des assurés qui n'ont jamais été au contentieux entre 2015 et 2018 ?

Les assurés qui ne se retrouvent jamais au contentieux de 2015 à 2018 (0 année sur 4) constituent la grande majorité des cas, soit 94,6 % des assurés neuchâtelois. Cela signifie par

conséquent que 5,4 % de la population neuchâteloise a été au moins une fois au contentieux durant cette période. Ce chiffre est plus important que celui que l'on a indiqué au chapitre précédent car il en prend en compte plusieurs années de contentieux. Si on examine ce résultat de plus près, on voit que 3,1 % des assurés neuchâtelois ont parfois été inscrits au contentieux (durant 1 ou 2 années sur 4) et 2,3 % y ont figuré toujours ou presque (durant 3 ou 4 années sur 4). Figurer au contentieux chaque année signifie que chaque année le contentieux a inscrit de nouveaux ADB. Autrement dit, il s'agit d'une situation particulièrement problématique d'augmentation notable du surendettement. On peut dans ce cas parler de surendettement sévère. Quant aux personnes qui ne sont inscrites que parfois au contentieux, cela veut dire qu'elles n'ont pas un nouvel ADB lié à l'AOS. Toutefois, nos données ne nous permettent pas de savoir si elles ont remboursé ou non leurs anciens ADB ou encore si elles ont eu en parallèle d'autres ADB qui ne seraient pas en lien avec l'AOS.

**Tableau 5-1 | Situation et parcours des assurés au contentieux de 2015 à 2018 selon différentes caractéristiques**

	Jamais ADB de 2015 à 2018	Parfois ADB de 2015 à 2018	Toujours ou presque ADB de 2015 à 2018
Nombre d'assurés	149 688	4 920	3 695
Pourcentage moyen	94,6 %	3,1 %	2,3 %
Sexe			
Hommes	93,8 %	3,6 %	2,6 %
Femmes	95,3 %	2,6 %	2,0 %
Classe d'âge			
0-18 ans	93,3 %	<b>5,0 %</b>	2,5 %
19-25 ans	92,7 %	<b>6,1 %</b>	2,8 %
26-49 ans	92,5 %	<b>5,6 %</b>	2,6 %
50-64 ans	94,9 %	3,7 %	1,4 %
65 ans et plus	98,6 %	1,0 %	0,4 %
État civil			
Célibataires	93,3 %	<b>4,1 %</b>	2,6 %
Mariés	96,6 %	1,6 %	1,7 %
Séparés	86,9 %	<b>7,7 %</b>	<b>5,4 %</b>
Divorcés	91,9 %	<b>4,6 %</b>	<b>3,5 %</b>
Veufs	98,3 %	1,0 %	0,7 %
Région de résidence			
Littoral	95,4 %	2,7 %	2,0 %
Montagnes	93,1 %	<b>4,0 %</b>	2,9 %
Val-de-Ruz	96,2 %	2,1 %	1,7 %
Val-de-Travers	92,1 %	<b>4,2 %</b>	<b>3,7 %</b>

Nationalité			
Suisses	96,1 %	2,3 %	1,6 %
Étrangers	88,7 %	<b>6,3 %</b>	<b>5,0 %</b>
Bénéficiaire de subsides de 2015 à 2018			
Jamais	97,3 %	1,7 %	1,0 %
Parfois	85,5 %	<b>10,5 %</b>	<b>4,0 %</b>
Toujours ou presque	88,1 %	<b>10,3 %</b>	1,7 %

Source : Données longitudinales 2015-2018 ; DIOCAM/UNIFR

Exemple de lecture par rapport à la dernière colonne du tableau : Être presque toujours au contentieux avec un ADB est en moyenne une situation très peu fréquente pour l'ensemble des assurés (2,3 %). Elle l'est bien plus pour les assurés d'origine étrangère (5 %) que pour les assurés suisses (1,6 %). Comparativement aux 2,3 % de l'ensemble des assurés concernés, les personnes d'origine étrangère sont surreprésentées dans les situations de surendettement sévère.

### ► À propos de la méthode

Comme pour les analyses précédentes du contentieux 2018 (cf. le point « à propos de la méthode » au chap. 4.3), le pourcentage moyen nous sert de repère pour identifier les catégories surreprésentées ; c'est-à-dire plus à risque d'avoir parfois / toujours ou presque un ADB de 2015 à 2018. La comparaison se fait entre ce pourcentage (+25%) et ceux de chacune des catégories comprises dans le tableau.

Les assurés avec un risque élevé d'avoir parfois un ADB entre 2015 et 2018 sont les moins de 50 ans, les célibataires, les personnes séparées ou divorcées, les habitants des Montagnes et du Val-de-Travers, les personnes de nationalité étrangère et les bénéficiaires de subsides. Les plus à risque d'avoir toujours ou presque de nouveaux ADB durant la période examinée sont les personnes séparées ou divorcées, les habitants du Val-de-Travers, les personnes de nationalité étrangère et les personnes qui ont été parfois au bénéfice d'un subside. En ce sens, il est difficile de discerner ce qui distingue les assurés parfois au contentieux de ceux qui y sont toujours ou presque, car on retrouve les mêmes catégories. Le résultat le plus préoccupant concerne les personnes séparées, les habitants du Val-de-Travers, les assurés de nationalité étrangère, et ceux qui bénéficient parfois d'un subside qui demeurent avec un pourcentage très supérieur à la moyenne dans les deux situations. Pour le risque d'endettement sévère, nous retrouvons les mêmes catégories particulièrement surreprésentées que nous avons déjà identifiées dans l'analyse du contentieux 2018.

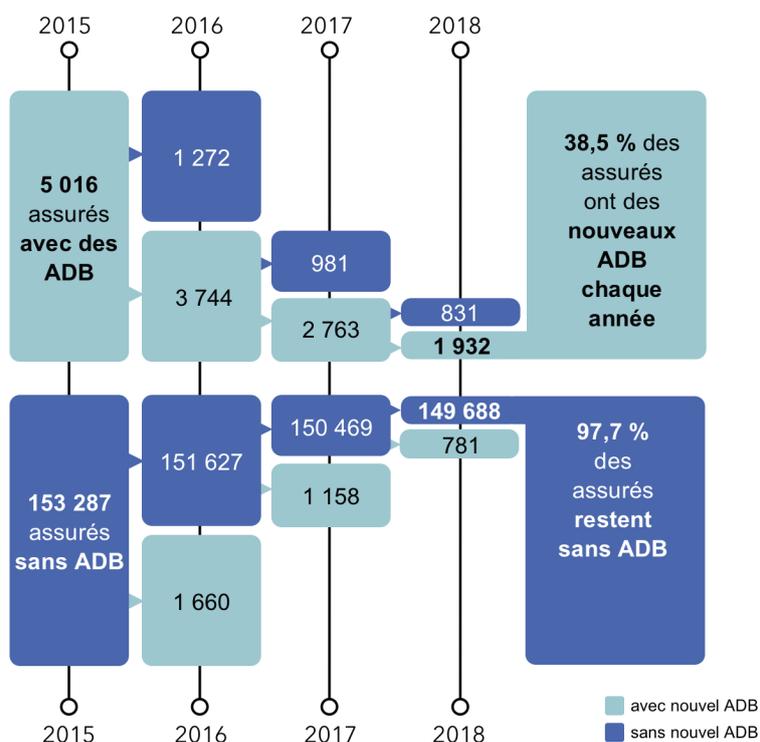
Concernant le lien entre surendettement, subsides et primes, on note que pour un assuré un changement fréquent par rapport aux subsides implique plus de risques de connaître un surendettement sévère que pour l'assuré qui n'est jamais bénéficiaire ou celui qui est toujours ou presque bénéficiaire. Des analyses complémentaires montrent également que le montant moyen

des ADB est aussi sensiblement plus élevé pour ceux qui sont toujours ou presque au contentieux (2 721 francs) sur la période comparativement aux assurés qu'ils le sont parfois (1 203 francs). Autrement dit, le surendettement sévère implique également une augmentation des montants dus.

## 5.2. Évolution de la situation au contentieux et surendettement sévère

Bien que le pourcentage d'assurés au contentieux demeure relativement constant de 2015 à 2018 (autour de 3 %) <sup>60</sup>, on ne sait pas s'il s'agit de personnes différentes (surendettement) ou des mêmes personnes qui ont un nouvel ADB chaque année (surendettement sévère). La figure ci-dessous vise à évaluer plus précisément le surendettement sévère.

Figure 5-1 | Évolution des assurés au sein du contentieux de 2016 à 2018



Source : Données longitudinales 2015-2018 ; DIOCAM/UNIFR

Exemple de lecture : En 2015, 5 016 assurés avaient des ADB ; 1 272 d'entre eux n'ont pas eu de nouveaux ADB en 2016 ; 981 en 2017 ; et 831 en 2018. Au final, 38,5 % (1 932 sur 5 016) ont eu de nouveaux ADB chaque année de 2015 à 2018.

<sup>60</sup> En fonction de nos bases de données, le pourcentage varie car la base de calcul est différente. Dans cette partie, nous prenons comme référence les données longitudinales alors que dans la partie précédente nous nous basions sur des données transversales.

Parmi les 5 016 assurés qui étaient au contentieux en 2015, un bon tiers (38,5 %) est resté inscrit au contentieux chaque année entre 2015 et 2018, c'est-à-dire qu'ils ont eu chaque année de nouveaux ADB liés à l'AOS. Autrement dit, ils ont connu une augmentation continue et sévère du surendettement lié à l'AOS. Bien que cela concerne un nombre relativement peu élevé de personnes (1932 assurés) par rapport à l'ensemble de la population du canton, c'est une situation véritablement préoccupante.

La figure ci-dessus permet également de montrer qu'une fois inscrits au contentieux, il n'est pas rare que les assurés surendettés cumulent les ADB liés à l'AOS durant plusieurs années. Par exemple, seule une personne surendettée sur quatre en 2015 n'a pas un nouvel ADB en 2016 (1 272 personnes sur 5 016 avec ADB en 2015). Et parmi les assurés qui ont cumulé des ADB en 2015 et en 2016, là encore seul un sur quatre n'aura pas un nouvel ADB en 2017 (981 sur 3 744 personnes). Autrement dit, figurer au contentieux implique souvent une accumulation d'ADB liés à l'AOS qui se prolongera sur plusieurs années.

À l'inverse, nous pouvons bien sûr voir qu'au sein du contentieux il y a une certaine rotation parmi les assurés surendettés. En 2016, 1 272 assurés sont, par exemple, sortis du contentieux. Le problème, comme on l'a déjà dit, c'est que cela ne veut pas dire pour autant qu'ils ne sont plus surendettés. D'une part, nous ne savons pas si ces assurés ont réussi à rembourser leurs dettes liées à l'AOS, d'autre part, nous ne savons pas non plus si ces assurés avaient ou ont eu d'autres ADB en parallèle liés à d'autres types de créances.

## 6. Recommandations

---

Nos résultats mettent en évidence trois principaux points de friction entre les primes, les subsides et le surendettement.

- (1) **Augmentation constante des primes AOS vs Stratégies individuelles pour modérer cette hausse.** Il y a d'abord une augmentation moyenne très sensible du montant des primes à payer pour les assurés neuchâtelois de 26 ans et plus. Cette augmentation de primes touche de manière plus ou moins forte certains sous-groupes de la population, mais personne n'y échappe. La propension de plus en plus forte à opter pour des franchises à option du montant maximal ainsi que le passage au modèle « médecin de famille » mettent en évidence des stratégies individuelles des assurés pour réduire leurs dépenses, quitte à se retrouver plus exposés financièrement en cas de frais médicaux.
- (2) **Maintien d'un montant de subsides pouvant contenir la hausse des primes AOS vs Diminution sensible du nombre de bénéficiaires ordinaires.** Les montants des subsides octroyés aux bénéficiaires du canton ont permis dans une large mesure de contenir l'augmentation des primes. Pour les bénéficiaires ordinaires, l'effet correctif sur la charge financière du ménage demeure élevé. Toutefois, le nombre d'assurés recevant un subside ordinaire a sensiblement diminué au fil des ans.
- (3) **Dépenses croissantes au niveau du canton pour le contentieux vs Formes de surendettement sévères qui touchent certains assurés.** Au niveau du surendettement, la hausse globale des dépenses pour le contentieux est principalement liée à une augmentation du montant moyen d'ADB par assuré au contentieux. L'analyse des profils des assurés surendettés montre que ceux-ci appartiennent clairement à des sous-groupes de la population très vulnérables économiquement. Ils sont d'ailleurs les plus affectés par la hausse de primes et, plus la situation d'ADB dure, plus le montant au contentieux par année augmente.

Les recommandations qui suivent concernent plus spécifiquement le surendettement lié à l'assurance-maladie obligatoire des soins. Elles doivent toutefois s'inscrire dans un cadre plus large d'intervention et de politique sociales. Ces recommandations sont par conséquent à mettre en lien avec la nouvelle loi cantonale de lutte et de prévention du surendettement (LLPS) entrée en vigueur en janvier 2021. Pour rappel, celle-ci s'articule autour de trois axes principaux (art. 3) :

- prévention et sensibilisation,
- détection précoce,
- conseil et soutien à l'assainissement de la situation financière et au désendettement.

De manière générale, nos recommandations vont dans le même sens que la nouvelle loi cantonale de lutte et de prévention du surendettement. Il nous semble essentiel de soutenir et de renforcer les mesures de prévention, de sensibilisation et de détection précoce. Comme on l'a vu, les possibilités d'intervention en matière d'assainissement de la situation financière et de désendettement (dernier axe de la LLPS) concernent essentiellement les personnes dont les dettes sont encore gérables, mais sont extrêmement limitées pour les personnes en situation de surendettement. Car, une fois entré dans cette spirale, il est très difficile d'en sortir dans le cadre légal actuel. Par conséquent, il est impératif d'agir en amont, afin d'éviter autant que possible les situations de surendettement. Nos recommandations vont dans ce sens.

### Recommandations

- (1) Certaines mesures pourraient réduire le premier point de friction décrit ci-dessus. S'il semble actuellement difficile d'agir sur la hausse des primes, il est possible d'intervenir sur les stratégies individuelles visant à les contenir. Lors du choix de la franchise, par exemple, la plupart des assurés évaluent les risques financiers encourus en mettant dans la balance leurs revenus, mais aussi leur âge et leur état de santé. Pour celles et ceux qui choisissent les franchises à option les plus élevées, et ils sont de plus en plus nombreux, c'est en quelque sorte un pari de bonne santé qui est fait sur l'avenir. On pourrait ainsi envisager un certain nombre de mesures visant à permettre aux assurés de mieux évaluer leurs coûts / bénéfices et les risques qu'ils prennent en choisissant telle ou telle option (application pour smartphone, conseils personnalisés, etc.). Pour être efficaces, ces mesures d'évaluation devraient intégrer des indicateurs économiques mais aussi de santé. Il s'agirait ici de mettre à disposition des outils et de l'information fiables de manière à favoriser les choix individuels les plus adéquats.

Outre la prise de décision, l'intervention pourrait aussi concerner la prise de risque. Compte tenu des coûts individuels et collectifs qu'impliquent une mise aux poursuites puis une inscription au contentieux, un fonds d'urgence destiné à un dépannage ponctuel en cas d'importants frais de santé (participation aux coûts AOS) pourrait également être envisagé pour les bas revenus, de manière à éviter une mise aux poursuites. L'objectif ici est véritablement de prévenir l'entrée dans une spirale de surendettement. Au niveau de la collectivité, il s'agit d'investir en amont de manière à éviter des frais et des dépenses qui représenteront une charge financière encore plus importante si on laisse la situation se dégrader et les personnes les plus précaires y faire face seules.

- (2) Un fonds d'urgence permettrait aussi de répondre en partie aux problématiques liées à la réduction du nombre de bénéficiaires ordinaires. Comme on l'a vu, la politique adoptée par le canton de Neuchâtel visant à concentrer les subsides sur les très bas revenus semble une bonne option car ce sont eux les plus à risque de surendettement. Néanmoins, ce n'est pas suffisant, car les phases de transitions biographiques (rupture, chômage, etc.) et les

modifications de la situation des assurés sont des phases sensibles. Nos analyses ont montré que des parcours interrompus en termes de subsides renforcent le risque de se retrouver surendetté. Il n'est pas possible d'identifier précisément la raison de ces interruptions et nous partons de l'hypothèse que la majorité d'entre elles sont dues à un changement de situation économique qui modifie le droit au subside. Par conséquent, un fonds d'urgence visant à répondre à des besoins ponctuels pourrait contribuer à aplanir encore davantage les effets de seuil et réduire ainsi les risques de surendettement.

Nous aimerions toutefois souligner que certaines transitions délicates sont plutôt d'ordre administratif. La mise en place d'un système d'octroi de subsides semi-automatique en 2018 a notamment montré que, lors de la première année, le quart des bénéficiaires ordinaires potentiels (651 sur 2 726) n'avait pas renvoyé dans les temps leur coupon-réponse. Un certain nombre d'entre eux n'y avaient sans doute pas droit et y ont renoncé d'eux-mêmes, mais il paraît raisonnable de postuler que ce n'était pas le cas de tous ceux qui n'ont pas répondu. La sortie de l'aide sociale est également une phase particulièrement sensible qui se caractérise parfois par plusieurs va-et-vient avant le retour à une complète autonomie. En ce sens, il s'agirait d'être particulièrement attentif vis-à-vis de ce type de situations afin de s'assurer que certains ayants droit ne soient pas pénalisés. Une série de mesures pourraient dès lors être mises en place afin de faciliter certaines démarches administratives liées à l'obtention du subside. Elles auraient pour objectif de veiller à ce que des effets de seuil ne soient pas engendrés par des pertes de droit ou des périodes de latence par rapport à l'octroi d'un subside. De telles mesures permettraient également d'éviter aux collectivités des coûts ultérieurs supérieurs à ce que représenterait le faire-valoir de ces droits.

- (3) Tout le monde ne fait pas face au même risque de surendettement et l'on voit que près de 40 % des personnes surendettées entrent dans un cycle d'endettement sévère en ayant des ADB chaque année. Il est par conséquent nécessaire de mettre en place toute une série de mesures afin d'enrayer, voire de rompre, ce cycle perpétuel « primes impayées → poursuites → ADB → primes impayées... ». La ville de Zurich a mis en place en 2019 un projet à l'office des poursuites qui va précisément dans ce sens<sup>61</sup>. Actuellement en cas de saisie de salaire, les primes d'assurance-maladie ne sont remboursées que si la preuve peut être apportée par le débiteur qu'elles ont été effectivement payées. Dans la pratique, cela signifie souvent que les personnes remboursent leurs dettes par le biais d'une saisie de salaire, mais que de nouvelles dettes, et donc des procédures de poursuite, des actes de défaut de biens et des frais, viennent s'accumuler pour les primes d'assurance-maladie qui, pour différentes raisons, n'ont pas été payées d'avance. Le projet développé à Zurich consiste à mettre en place un système où les offices des poursuites paient les nouvelles primes d'assurance-maladie directement, et ce en collaboration avec les personnes concernées. Le montant des primes est donc ajouté indirectement au minimum vital, ce qui permet d'éviter de nouvelles dettes liées à l'AOS. Par rapport à l'année précédente, les dettes d'assurance-maladie et le nombre de personnes touchées par des poursuites pour dettes ont diminué

---

<sup>61</sup> [https://www.stadt-zuerich.ch/portal/de/index/politik\\_u\\_recht/stadtammann-undbetreibungsaeamter/ueber\\_die\\_stadtammann-undbetreibungsaeamter/pressekonferenzen.html](https://www.stadt-zuerich.ch/portal/de/index/politik_u_recht/stadtammann-undbetreibungsaeamter/ueber_die_stadtammann-undbetreibungsaeamter/pressekonferenzen.html).

nettement plus que dans les offices des poursuites qui n'étaient pas dans ce projet. Un projet du même type pourrait certainement être envisagé à Neuchâtel.

- (4) L'ensemble des intervenants du domaine du désendettement et nos propres recherches montrent qu'il est impératif d'agir en amont du processus de surendettement. Il s'écoule en effet souvent un temps long entre les premières difficultés financières et le surendettement. On manque toutefois encore de données fiables et représentatives pour saisir les différents mécanismes de ce processus et en avoir une vision globale. La mise en place d'une base de données regroupant les informations des différents services étatiques et paraétatiques nous semble essentielle. Comme l'a mis en évidence notre mandat, la plupart de ces données existent, mais elles ne sont pas encore exploitées ni même élaborées de manière à réaliser de telles analyses. Si on veut lutter de manière efficiente contre le surendettement, il semble nécessaire de mettre en place des bases de données longitudinales qui permettront de suivre les trajectoires des assurés endettés et, ainsi, de mieux identifier quelles seraient les interventions les plus efficaces et les moins coûteuses pour la collectivité et les individus concernés.

## Annexes

---

### Annexe 1 : Calcul du revenu déterminant. Opposition et révision

Source : OCAM-SASO/Normes de classification 2019

1. Le revenu déterminant se compose :
  - 1.1. du **revenu effectif** tel qu'il ressort du chiffre 5.5 (colonne revenu) de la déclaration fiscale courante, à l'exclusion de la valeur locative privée (chiffre 4.1), sous réserve des rubriques 1.3 et 1.4 ci-dessous;
  - 1.2. du 30 % de la **fortune effective**, chiffre 6.16 (colonne fortune) de la déclaration fiscale, après déduction de :
    - CHF 4'000.- pour une personne seule
    - CHF 8'000.- pour un couple
    - CHF 2'000.- pour chaque enfant mineur à charge.Mais, par unité économique de référence, au maximum CHF 10'000.-.
  - 1.3. Les seules déductions admises sont celles des chiffres 6.4 et 6.5 (montants réels, mais au maximum CHF 10'000.- pour le chiffre 6.4 et CHF 2'400.- pour le chiffre 6.5), 6.7 ainsi que 6.10 (colonne revenu) de la déclaration fiscale.
  - 1.4. Le revenu effectif des assurés bénéficiant de rentes de vieillesse, de retraite, d'accident, viagères ou de rentes militaires est calculé en prenant en compte la totalité des rentes versées (100 %).
2. Les assurés majeurs, célibataires, veufs, divorcés ou séparés, sans enfant, âgés de moins de 25 ans ainsi que les autres assurés dont le revenu effectif au sens du point 1.1 ci-dessus est inférieur à CHF 15'000.- pour une personne seule, CHF 20'000.- pour un couple, plus CHF 3'000.- par enfant mineur à charge, qui ne reçoivent pas de secours de l'aide sociale, sont présumés disposer d'un revenu déterminant dépassant les normes de classification. Ils sont classifiés d'office dans le groupe des assurés non bénéficiaires à moins qu'ils ne prouvent que leur situation ou celle de leur famille justifie néanmoins l'octroi de subsides (demande ad hoc à déposer auprès d'un guichet social régional (ci-après : GSR)).
  - 2.1. L'assuré dont la classification est modifiée en raison de sa taxation ordinaire peut former opposition motivée dans les 30 jours dès la communication de la modification.

L'opposition doit être accompagnée de pièces justificatives.

Ne sont pas recevables les oppositions fondées sur la diminution de la fortune retenue par la classification annuelle ou sur l'augmentation des primes.

Sur demande auprès d'un GSR, l'office cantonal de l'assurance-maladie peut réviser la classification selon les règles de la classification intermédiaire.

- 2.2. La classification peut être révisée, sur demande auprès d'un GSR, lorsque la situation familiale se modifie ou si les revenus de l'assuré se modifient durablement par rapport à la taxation fiscale prise en considération, notamment par suite de la perte d'un emploi ou d'un changement d'orientation professionnelle, pour autant que la modification entraîne une diminution de revenus d'au moins 20 %.

## Annexe 2 : Classifications aux subsides et montants maximaux pour 2018 et 2019

Source : OCAM-SASO / Normes de classification 2018 et 2019

### MONTANTS MAXIMAUX DES SUBSIDES 2018 PAR CLASSIFICATION

Classifications	Enfants (jusqu'à 18 ans)	Jeunes adultes en formation initiale (de 19 à 25 ans)	Jeunes adultes (de 19 à 25 ans)	Adultes en formation initiale (dès 26 ans)	Adultes (dès 26 ans)
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
1	65.–	270.–	300.–	270.–	340.–
2	65.–	270.–	215.–	270.–	240.–
3	65.–	270.–	130.–	270.–	150.–
4	65.–	270.–	65.–	270.–	79.–
5	65.–	270.–	32.–	270.–	37.–
OSL	70.–	270.–	-.-	270.–	-.-
Aide sociale	105.–	464.–	464.–	465.–	465.–
PC AVS/AI	109.–	478.–	478.–	503.–	503.–

### Subsides LAMal 2019

Classifications		Enfants (0 - 18 ans)		Jeunes adultes en formation initiale (19 - 25 ans)		Jeunes adultes (19 - 25 ans)		Adultes en formation initiale (dès 26 ans)		Adultes (dès 26 ans)
		Fr.		Fr.		Fr.		Fr.		Fr.
PC-AVS/AI		<b>116</b>		<b>412</b>		<b>412</b>		<b>528</b>		<b>528</b>
Aide sociale (PARC)		<b>105</b>		<b>351</b>		<b>351</b>		<b>475</b>		<b>475</b>
Classification S1	100%	105	100%	351	100%	351	100%	475	100%	475
Classification S2	100%	105	100%	351	90%	316	100%	475	90%	428
Classification S3	100%	105	100%	351	80%	281	100%	475	80%	380
Classification S4	100%	105	100%	351	70%	246	100%	475	70%	333
Classification S5	100%	105	100%	351	60%	211	100%	475	60%	285
Classification S6	100%	105	100%	351	50%	176	100%	475	50%	238
Classification S7	100%	105	100%	351	40%	140	100%	475	40%	190
Classification S8	100%	105	100%	351	30%	105	100%	475	30%	143
Classification S9	100%	105	100%	351	20%	70	100%	475	20%	95
Classification S10	100%	105	100%	351	10%	35	100%	475	10%	48
Classification S11	100%	105	100%	351	*	*	100%	475	*	*
Classification S12	80%	84	80%	281	*	*	80%	380	*	*
Classification S13	60%	63	60%	211	*	*	60%	285	*	*
Classification S14	40%	42	40%	140	*	*	40%	190	*	*
Classification S15	20%	21	20%	70	*	*	20%	95	*	*

### **Annexe 3 : Procédure d'octroi des subsides pour les bénéficiaires ordinaires**

Source : OCAM-SASO/13.05.2020

L'article 65, al. 4 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) prévoit que les cantons « informent régulièrement les assurés de leur droit à la réduction des primes ».

Ainsi, afin d'identifier les ayants droits à une réduction des primes, le canton de Neuchâtel a opté pour un régime mixte se basant sur trois systèmes distincts.

**1-**Le premier système est un recensement systématique qui se fonde sur les données fiscales (N-1) donnant automatiquement lieu à une décision de classification périodique. Toutefois, l'assuré doit, pour obtenir un subside, confirmer les données en renvoyant à l'office cantonal de l'assurance-maladie (ci-après : OCAM) un coupon-réponse dûment complété, daté et signé. Cette pratique permet de s'assurer de l'adéquation entre les données issues de la taxation fiscale au 31 décembre et les données plus récentes lors de l'octroi du subside. En cas de changement de situation financière et/ou personnelle, les assurés sont invités à se rendre auprès d'un Guichet social régional (ci-après : GSR) afin de réexaminer leur situation. On parle dans ce cas de quasi-automaticité.

Les personnes concernées sont uniquement les assurés de condition dépendante (au sens fiscal) âgés de plus de 26 ans. Les assurés reçoivent une décision écrite après leur taxation fiscale ordinaire et n'ont pas de formalité à remplir. Les subsides sont versés d'office directement aux assureurs. La classification reste en vigueur jusqu'à la taxation de l'année suivante. Le cas échéant, les assurés bénéficiaires sont tenus d'annoncer sans délai les modifications de revenus et de fortune susceptibles d'influencer leur classification en cours d'année.

**2-**Le deuxième système combine un recensement systématique fondé sur les données fiscales (N-1) donnant automatiquement lieu à une information de classification périodique et au dépôt d'une demande auprès d'un guichet social régional (GSR). On parle de semi-automaticité.

Quatre catégories d'assurés sont concernées par ce système.

- A) Les jeunes adultes (19-25 ans) actifs, célibataires, veufs, divorcés ou séparés sans charge de famille sont classifiés d'office dans le groupe des assurés non-bénéficiaires. Ainsi l'obtention d'un subside ne peut se concrétiser seulement sur demande.
- B) Les jeunes adultes (19-25 ans) et adultes dès 26 ans en formation initiale, dans la mesure où le revenu déterminant des parents dont ils dépendent se situe dans les limites des normes de classification ne peuvent également obtenir de subsides que sur demande.
- C) Les assurés de condition indépendante (au sens fiscal) âgé de plus de 26 ans doivent chaque année déposer également une demande formelle auprès des GSR dans les 12 mois dès l'obtention de l'information écrite de l'office. Cette information intervient après la taxation fiscale courante. La classification est valable du 1<sup>er</sup> janvier jusqu'au 31

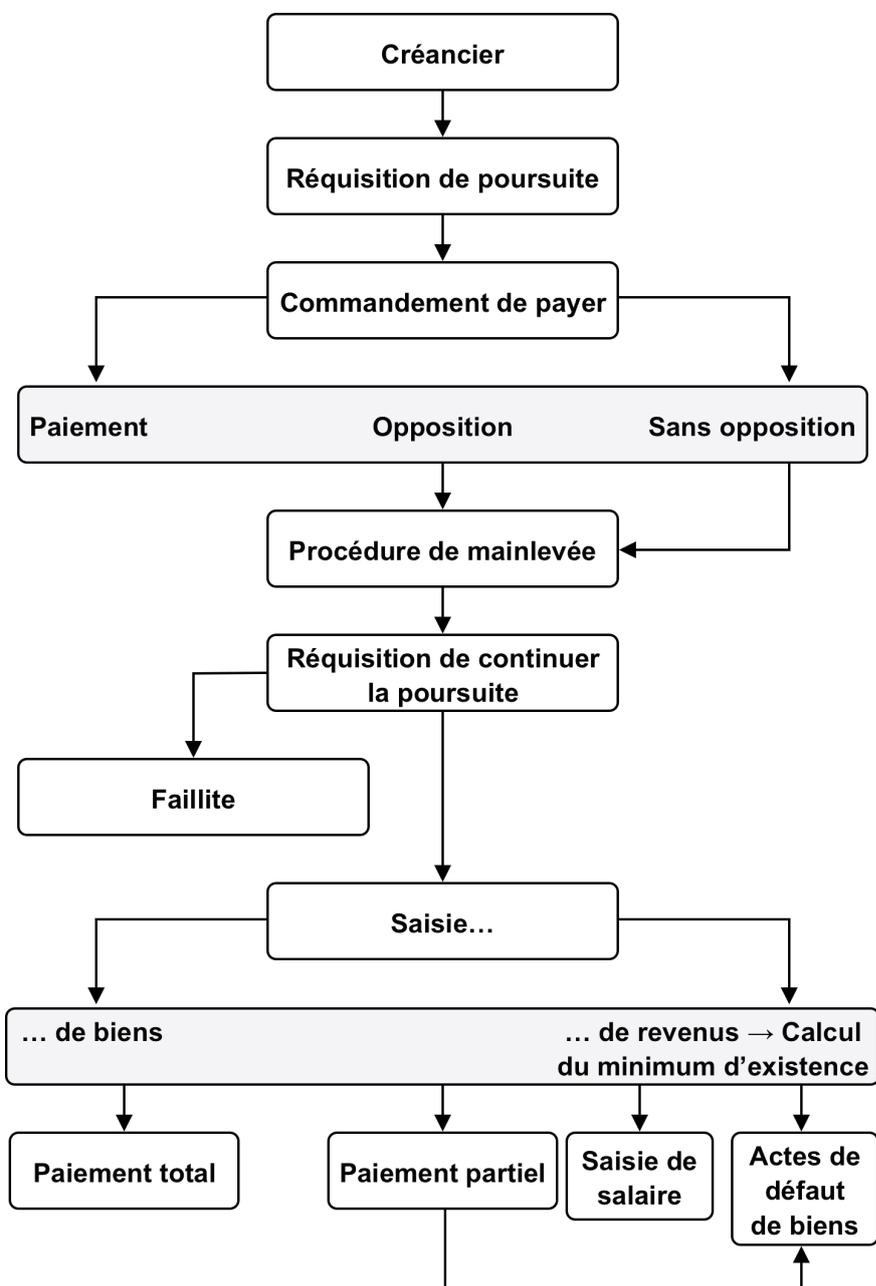
décembre de l'année de référence. L'année suivante, l'obtention de l'éventuel subside est soumise à la même procédure.

- D) Les assurés, quel que soit leur âge, dont le revenu déterminant est inférieur à CHF 15'000.- pour une personne seule (plus CHF 3'000.- par enfant mineur), et CHF 20'000.- pour un couple (plus CHF 3'000.- par enfant mineur) ne peuvent également obtenir un subside que sur demande auprès d'un GSR.

**3-**Le troisième système repose, quant à lui, uniquement sur le dépôt d'une demande spontanée des assurés.

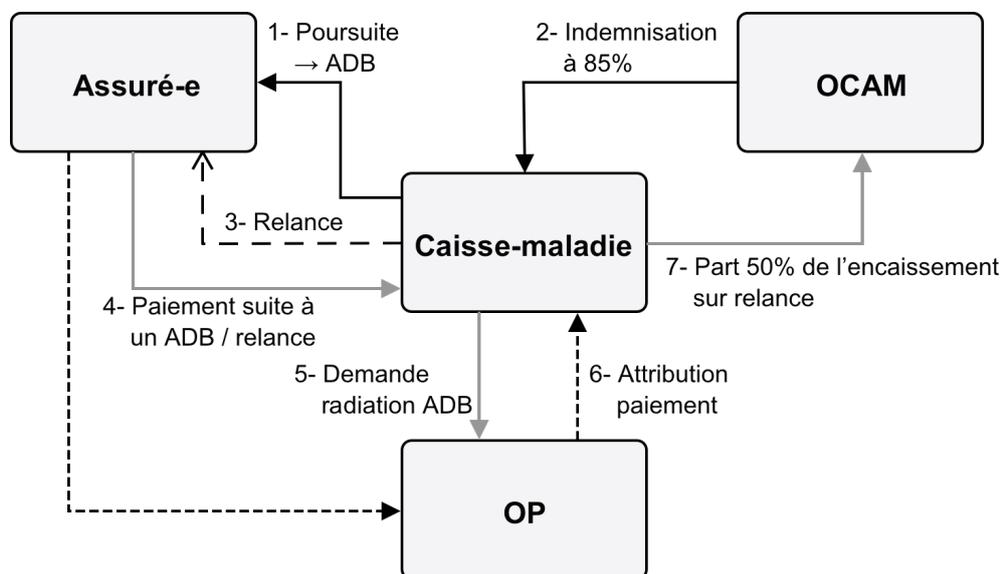
La classification peut être révisée, sur demande auprès d'un GSR, lorsque la situation familiale se modifie ou si les revenus de l'assuré se modifient durablement par rapport à la taxation fiscale prise en considération, notamment par suite de la perte d'un emploi ou d'un changement d'orientation professionnelle, pour autant que la modification entraîne une diminution de revenus d'au moins 20 %. On parle ici de subsides sur demande.

### Annexe 4 : Schéma simplifié de la procédure de la poursuite pour dettes



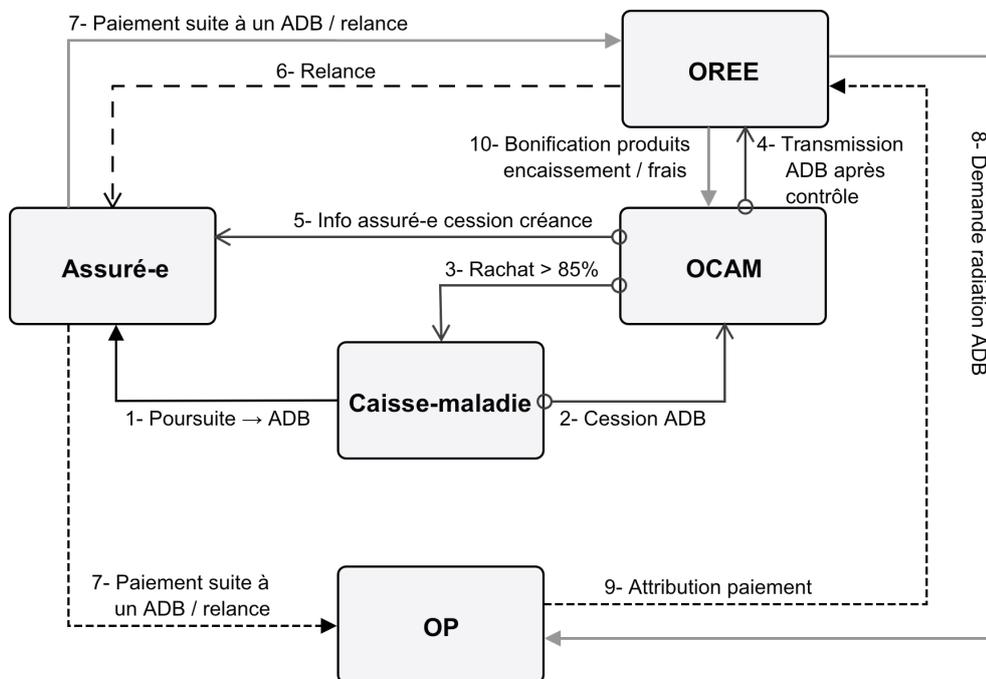
Source : Caritas Fribourg, Service de gestion et d'assainissements des dettes, version du 4 juill. 2006

## Annexe 5 : Schéma du contentieux pour l'art. 64a LAMal



Source : OCAM-SASO, 4 août 2020

## Annexe 6 : Schéma du contentieux pour les caisses-maladie conventionnées



Source : OCAM-SASO, 4 août 2020

## Annexe 7 : Montant moyen (en francs) de la prime AOS de 2015 à 2019 selon la catégorie d'âge et différentes caractéristiques

Source : Données transversales 2015-2019 ; DIOCAM/UNIFR

Tableau 7-1 | Enfants : montant moyen de la prime AOS mensuelle selon différentes caractéristiques

	2015	2018	2019	Évolution 2015-2018	Évolution 2018-2019	Évolution 2015-2019
Population totale (en nombre de pers.)	35 722	34 871	34 524			
Montant moyen de la prime (en francs)	82	105	107	28,8 %	1,2 %	30,3 %
<b>Sexe</b>						
Hommes	82	105	107	28,9 %	1,2 %	30,4 %
Femmes	82	106	107	28,7 %	1,2 %	30,2 %
<b>Région de résidence</b>						
Littoral	81	105	106	29,0 %	1,2 %	30,6 %
Montagnes	83	106	107	27,1 %	1,4 %	29,0 %
Val-de-Ruz	79	106	106	32,7 %	0,2 %	33,0 %
Val-de-Travers	83	106	107	27,9 %	1,2 %	29,4 %
<b>Nationalité</b>						
Suisses	81	105	106	29,9 %	0,8 %	30,9 %
Étrangers	85	106	108	24,7 %	2,4 %	27,6 %
<b>Catégorie de subsides</b>						
Non-bénéficiaires	80	106	107	32,4 %	0,6 %	33,1 %
Bénéficiaires ordinaires	83	105	107	26,7 %	2,6 %	30,1 %
Aide sociale	92	101	104	10,4 %	3,2 %	14,0 %
PC	94	108	112	14,6 %	3,7 %	18,9 %

**Tableau 7-2 | Jeunes adultes : montant moyen de la prime AOS mensuelle selon différentes caractéristiques**

	2015	2018	2019	Évolution 2015-2018	Évolution 2018-2019	Évolution 2015-2019
Population totale (en nombre de pers)	15 364	14 551	14 473			
Montant moyen de la prime (en francs)	296	356	294	20,3 %	-17,6 %	-0,9 %
Sexe						
Hommes	291	352	289	21,1 %	-18,0 %	-0,7 %
Femmes	302	361	299	19,5 %	-17,2 %	-1,0 %
État civil						
Célibataires	297	356	294	20,1 %	-17,6 %	-1,1 %
Mariés	291	357	295	22,5 %	-17,5 %	1,1 %
Séparés	313	374	316	19,4 %	-15,6 %	0,9 %
Divorcés	303	377	316	24,3 %	-16,0 %	4,4 %
Veufs	316	-	-			
Région de résidence						
Littoral	296	356	292	20,1 %	-17,9 %	-1,4 %
Montagnes	297	360	299	21,3 %	-16,9 %	0,8 %
Val-de-Ruz	287	344	281	20,1 %	-18,5 %	-2,1 %
Val-de-Travers	309	365	303	18,2 %	-17,0 %	-1,9 %
Nationalité						
Suisses	297	357	294	20,0 %	-17,6 %	-1,1 %
Étrangers	294	356	294	21,3 %	-17,4 %	0,2 %
Catégorie de subsides						
Non-bénéficiaires	286	346	285	21,1 %	-17,6 %	-0,2 %
Bénéficiaires ordinaires	315	380	325	20,5 %	-14,5 %	3,1 %
Aide sociale	372	426	357	14,4 %	-16,2 %	-4,1 %
PC	370	435	367	17,6 %	-15,6 %	-0,8 %

**Tableau 7-3 | Adultes : montant moyen de la prime AOS mensuelle selon différentes caractéristiques**

	2015	2019	2019	Évolution 2015-2018	Évolution 2018-2019	Évolution 2015-2019
Population totale (en nombre de pers.)	124 249	124 637	124 996			
Montant moyen de la prime (en francs)	333	401	416	20,3 %	3,8 %	25,0 %
<b>Sexe</b>						
Hommes	320	388	403	21,3 %	3,9 %	26,0 %
Femmes	345	412	428	19,5 %	3,8 %	24,1 %
<b>Classe d'âge</b>						
26-49 ans	297	361	375	21,4 %	3,9 %	26,2 %
50-64 ans	336	402	417	19,6 %	3,7 %	24,1 %
65 ans et plus	394	468	485	18,6 %	3,7 %	23,0 %
<b>État civil</b>						
Célibataires	316	378	390	19,5 %	3,4 %	23,5 %
Mariés	321	394	410	22,6 %	4,0 %	27,5 %
Séparés	331	401	419	21,1 %	4,3 %	26,3 %
Divorcés	349	430	437	23,2 %	1,7 %	25,3 %
Veufs	403	477	496	18,4 %	3,9 %	23,1 %
<b>Région de résidence</b>						
Littoral	331	398	413	20,4 %	3,8 %	25,0 %
Montagnes	339	406	422	19,9 %	3,9 %	24,6 %
Val-de-Ruz	316	386	402	22,2 %	4,0 %	27,0 %
Val-de-Travers	347	415	431	19,8 %	3,9 %	24,5 %
<b>Nationalité</b>						
Suisses	336	405	421	20,6 %	3,9 %	25,3 %
Étrangers	322	386	401	19,8 %	3,8 %	24,4 %
<b>Catégorie de subsides</b>						
Non-bénéficiaires	320	390	405	21,9 %	4,0 %	26,7 %
Bénéficiaires ordinaires	340	403	421	18,5 %	4,5 %	23,8 %
Aide sociale	403	442	459	9,5 %	3,8 %	13,7 %
PC	421	492	509	17,0 %	3,5 %	21,0 %

## Annexe 8 : Réduction de primes AOS pour les franchises à option

Enfants						
Franchise à option	100	200	300	400	500	600
Rabais maximal	70	140	210	280	350	420
Adultes						
Franchise à option	500	1 000	1 500	2 000	2 500	
Rabais maximal	70	140	210	280	350	

Source : OFSP

## Annexe 9 : Évolution du choix des franchises de 2015 à 2019

Source : Données transversales 2015-2019 ; DIOCAM/UNIFR

Figure 9-1 | Jeunes adultes : non-bénéficiaires

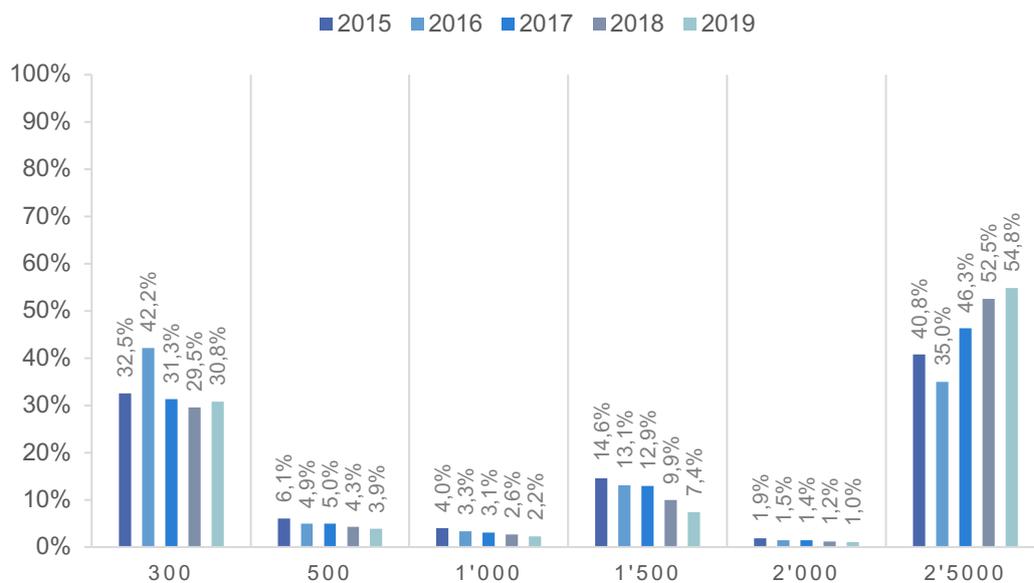


Figure 9-2 | Jeunes adultes : bénéficiaires ordinaires

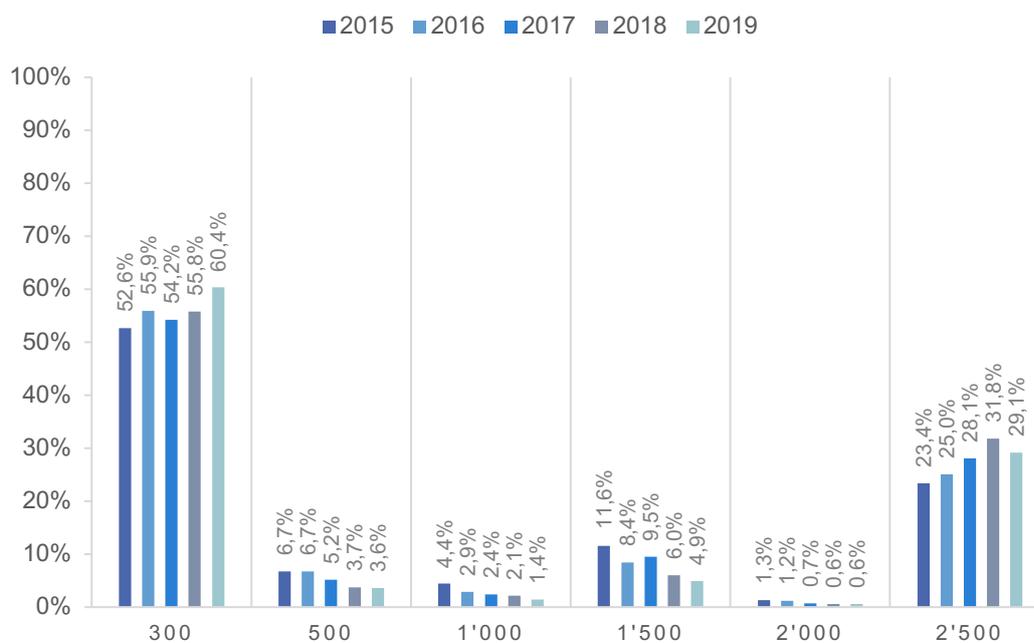


Figure 9-3 | Adultes : non-bénéficiaires

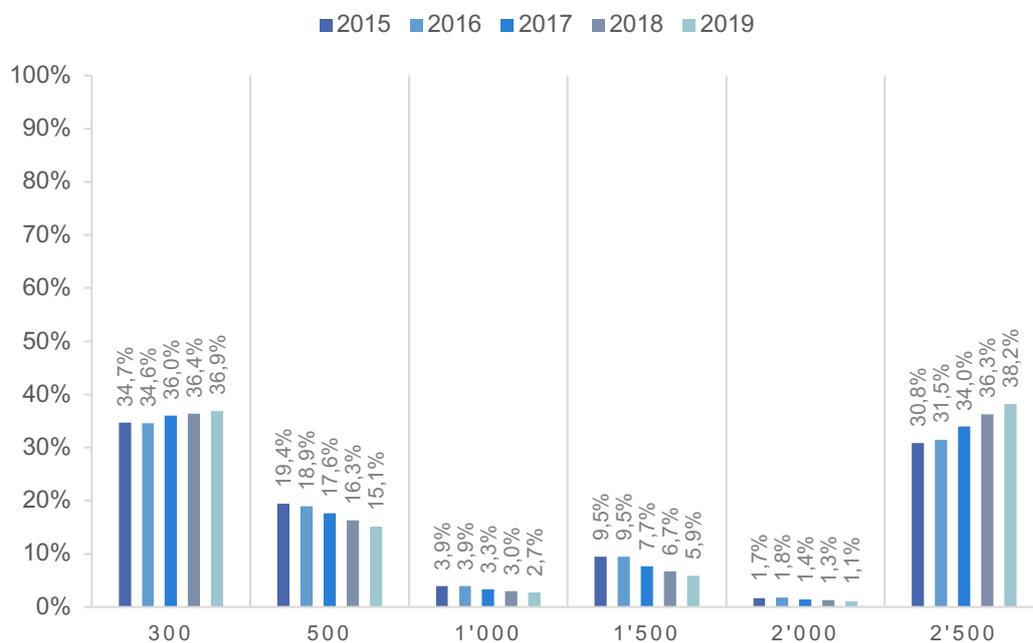
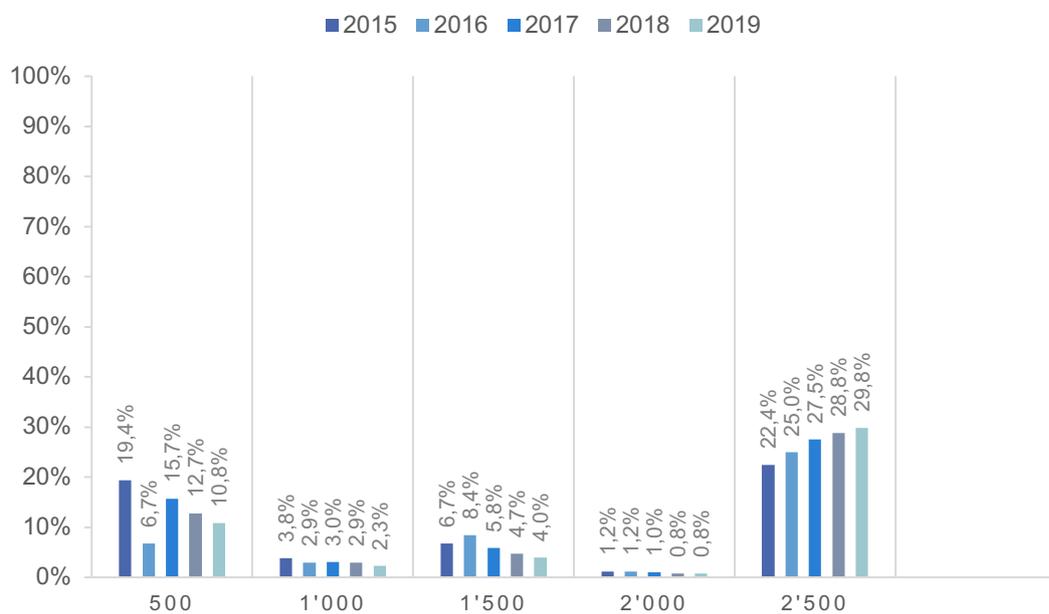


Figure 9-4 | Adultes : bénéficiaires ordinaires



## Annexe 10 : Évolution du choix du modèle d'assurance de 2015 à 2019

Source : Données transversales 2015-2019 ; DIOCAM/UNIFR

Figure 10-1 | Enfants : évolution du choix du modèle d'assurance

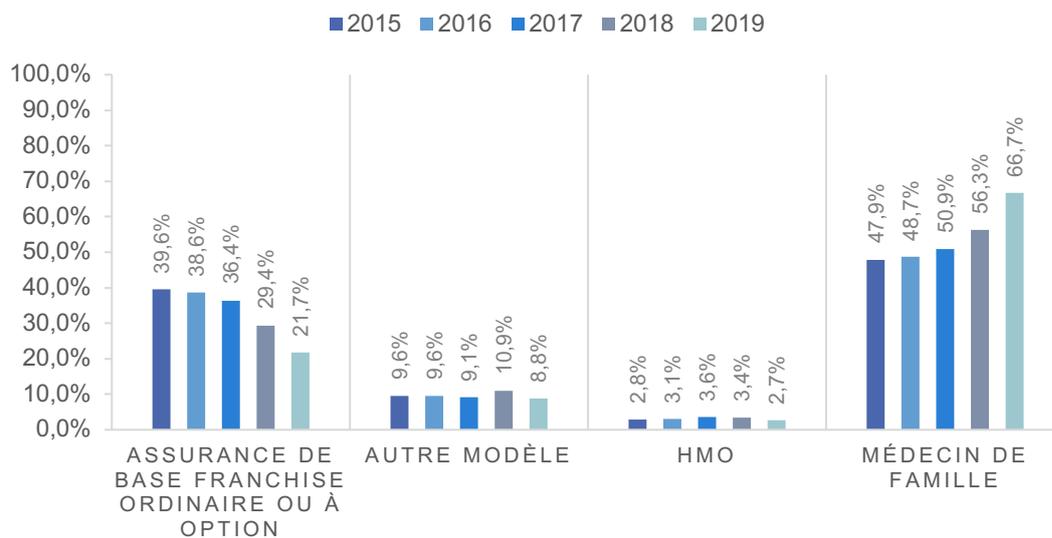


Figure 10-2 | Jeunes adultes : évolution du choix du modèle d'assurance

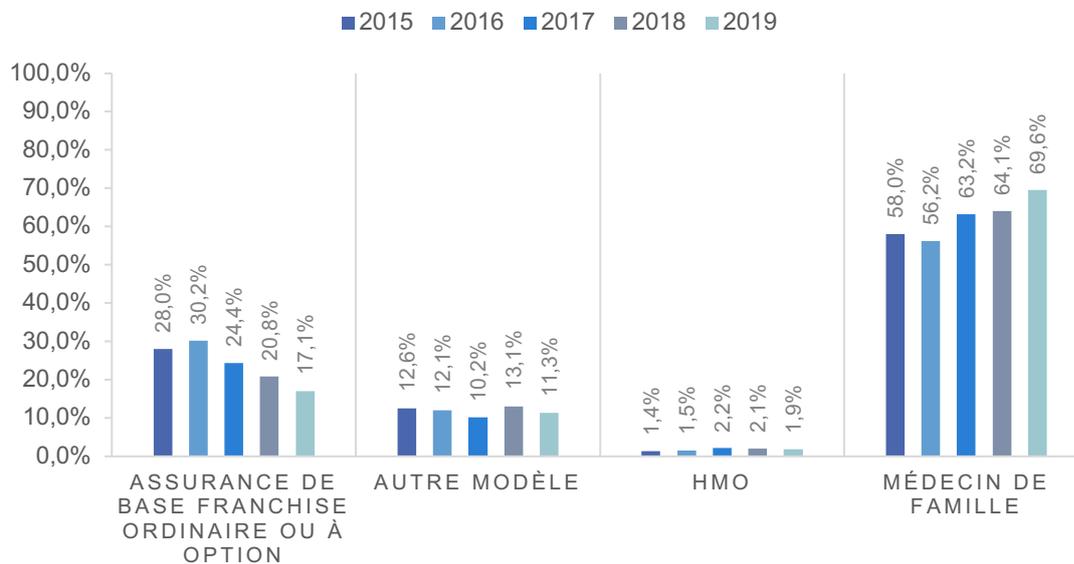
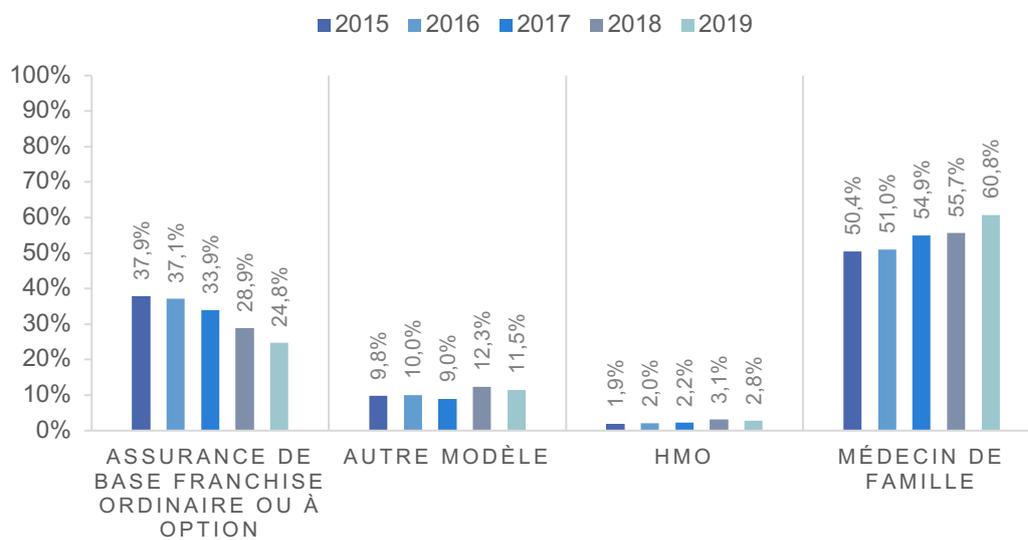


Figure 10-3 | Adultes : évolution du choix du modèle d'assurance



## Annexe 11 : Corrélation entre l'évolution des primes nettes et l'évolution du montant au contentieux de 2015 à 2018 selon différentes caractéristiques

	Population totale des assurés de 2015 à 2018 (N = 158 303)	Population des assurés au moins une fois au contentieux de 2015 à 2018 (N = 8 615)
Coefficient de corrélation	0,14	0,33
Sexe		
Hommes	0,16	0,34
Femmes	0,12	0,31
Classe d'âge		
0-18 ans	0,11	0,28
19-25 ans	0,10	0,30
26-49 ans	0,16	0,31
50-64 ans	0,17	0,35
65 ans et plus	0,10	0,45
État civil		
Célibataires	0,14	0,34
Mariés	0,13	0,33
Séparés	0,17	0,30
Divorcés	0,17	0,32
Veufs	0,10	0,41
Région de résidence		
Littoral	0,13	0,33
Montagnes	0,15	0,32
Val-de-Ruz	0,10	0,27
Val-de-Travers	0,18	0,39
Nationalité		
Suisses	0,13	0,35
Étrangers	0,17	0,31
Au bénéfice d'un subside de 2015 à 2018		
Jamais (0 an)	0,03	0,17
Parfois (1-2 ans)	0,17	0,37
Toujours ou presque (3-4 ans)	0,22	0,46

Source : Données longitudinales 2015-2018 ; DIOCAM/UNIFR

## Annexe 12 : Modèle de régression logistique binaire pour risque d'ADB en 2018

Variable à prédire : ADB oui / non

	Exp (B)
<b>Sexe</b>	
Hommes (référence)	1
Femmes	.715
<b>Classe d'âge</b>	
19-25 ans (référence)	1
26-49 ans	.999
50-64 ans	.577
65 ans et plus	.136
<b>État civil</b>	
Célibataires (référence)	1
Mariés	.790
Séparés	2.179
Divorcés	1.587
Veufs	.749
<b>Région de résidence</b>	
Littoral (référence)	1
Montagnes	1.018
Val-de-Ruz	1.338
Val-de-Travers	2.026
<b>Nationalité</b>	
Suisses (référence)	1
Étrangers	2.350
<b>Montant de la prime nette</b>	
0-49 francs (référence)	1
50-99 francs	2.010
100-199 francs	2.640
200-299 francs	.451
300-399 francs	.841
400-499 francs	1.575
500 francs et plus	4.831

Source : Données transversales 2018 ; DIOCAM/UNIFR

Exemple de lecture : Les chiffres du tableau se lisent toujours par rapport à la catégorie de référence. Si le chiffre est inférieur à 1, le risque d'avoir un ADB est moins grand et, inversement, si le chiffre est supérieur à 1, le risque d'avoir un ADB est plus grand. Par exemple, les assurés séparés (2.179) ont un risque plus grand que les célibataires (catégorie de référence) d'avoir un ADB. Les chiffres correspondent à un rapport des cotes et, dès lors, on ne peut pas conclure que les assurés séparés ont un risque deux fois plus grand d'avoir un ADB que les assurés célibataires mais seulement un risque supérieur.