Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil
à l'appui
d'un projet de décret portant octroi d'un crédit supplémentaire de 14.500.000 francs en vue de rattraper l'arriéré du contentieux de l'assurance-maladie

(Du 15 août 2007)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

RESUME

Dans le cadre des conséquences du nouvel article 64a LAMal, nous nous voyons dans l'obligation de solliciter un crédit supplémentaire de 14,5 millions de francs visant à régulariser, auprès des assureurs-maladie, le retard accumulé depuis le milieu des années 2000 en matière d'arriéré de primes et/ou de participations aux coûts des assurés neuchâtelois.

Cette requête est dictée par la nécessité de trouver rapidement une solution au difficile problème de la suspension des prestations LAMal qui engendre un défaut de couverture pour plusieurs milliers de citoyens neuchâtelois et un défaut d'encaissement pour nombre de fournisseurs de soins.
Le rattrapage du contentieux accumulé par le canton et l'assurance donnée par le canton de régler le contentieux futur des assureurs LAMal dans les 60 jours, permettra de conclure des accords conventionnels avec les assureurs prévoyant leur renoncement à la suspension des prestations pour leurs assurés.

D'un point de vue financier, ce crédit supplémentaire de 14,5 millions de francs sera plus que compensé par des recettes supplémentaires prévues à hauteur de 16,2 millions de francs. Cette opération de rattrapage n'aura pas d'effets sur le budget de l'Etat 2008 ni sur les suivants.

1. DESCRIPTION

Le « Contentieux de l'assurance-maladie » désigne les arriérés de primes et/ou de participations aux coûts (franchise et quote-part) des assurés neuchâtelois.

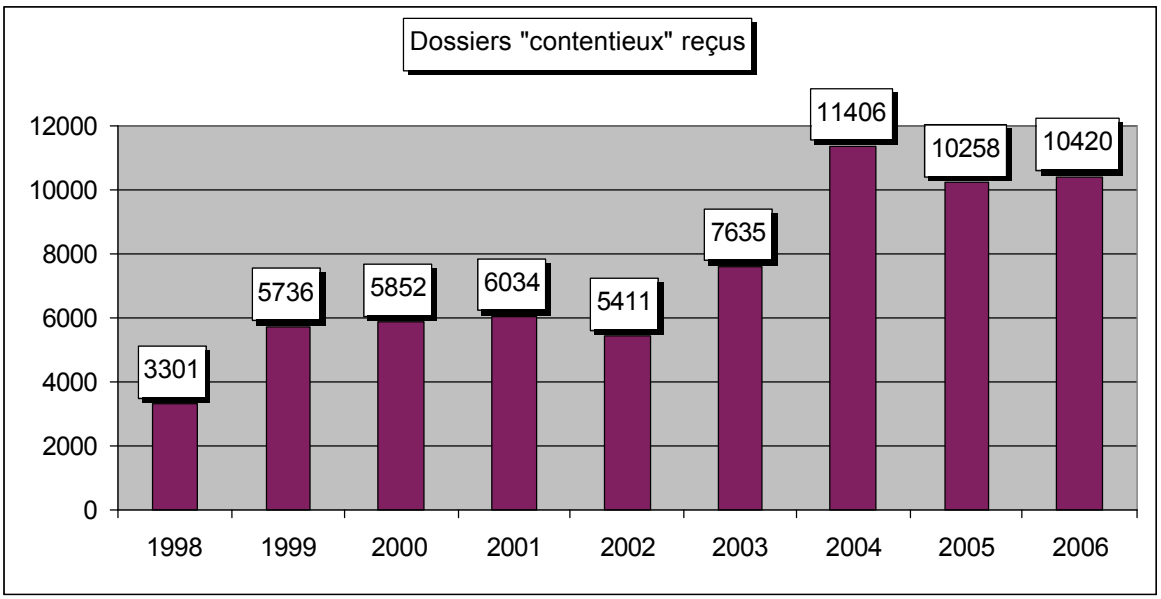
En principe, les arriérés sont constatés par acte de défaut de biens (Loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite ; LP). Le titre constate que le débiteur ne dispose pas des ressources financières ou patrimoniales nécessaires à l'extinction totale de sa dette.

Lorsqu'une procédure d'exécution forcée ne peut aboutir qu'à un acte de défaut de biens, l'assureur peut transmettre le dossier au remboursement sans passer par la voie de l'exécution forcée. On évite ainsi des frais de poursuite inutiles, à charge du canton, procédure en vigueur dès le 1er janvier 2003 (anciennement art. 90 OAMal, modification du 11.9.2002, aujourd'hui art. 64a LAMal).

L'assureur-maladie transmet le dossier de l'arriéré au canton, lequel prend en charge cet arriéré. L'Etat se substitue à l'obligation de l'assuré et assume ainsi les devoirs découlant de la Constitution fédérale (art. 41) et de la Constitution cantonale (art. 13).

2. EVOLUTION DU CONTENTIEUX, CAUSES

L'évolution du volume du contentieux (voir graphique ci-dessous) est constante, mais il a explosé depuis l'année 2003 (7635 dossiers) pour passer à 11406 dossiers en 2004, puis 10258 en 2005 et enfin 10420 en 2006.



Il en est résulté, compte tenu des capacités de traitement du Service cantonal de l'assurance-maladie (SCAM), un arriéré brut, avant contrôle du SCAM, de 14,5 millions.

Plusieurs facteurs entrent en considération pour expliquer le phénomène, dont notamment :

– La progression du niveau des primes, par rapport à la progression insuffisante des moyens consacrés à les réduire (report sur les assurés) ;

– L'évolution du nombre d'assurés concernés par un dossier de contentieux. A fin 2003, ce nombre était de 2830 assurés. A fin 2006, ce nombre était de 4071 personnes. Chacune des personnes génère un ou plusieurs dossiers durant l'année ;

– La capacité d'absorption du volume par le SCAM a été rapidement dépassée (ressources humaines). Les mesures prises dès 2003[1] permettent tout juste, aujourd'hui, de contenir le volume courant, mais pas de résorber significativement le passif accumulé avant 2003. Pour cette raison, et pour anticiper l'évolution prévisible en la matière, le SCAM s'oriente maintenant vers un concept de contrôle par sondages significatifs, en remplacement d'un contrôle exhaustif des dossiers.

Face aux besoins de la politique de réduction des primes, le financement annuel de ce contentieux aurait nécessité soit une augmentation des moyens mis à disposition par l'Etat allant au-delà des exigences fédérales pour l'obtention des subsides fédéraux LAMal (effort cantonal supplémentaire sans contre-partie fédérale), soit un transfert supplémentaire sur les assurés par une réduction des conditions d'octroi ou des montants des subsides.

Enfin, il convient en outre de signaler qu'une évolution proportionnellement identique a été constatée dans les autres cantons romands. Ils ont dû, eux également, procéder à un rattrapage similaire.

3. EVOLUTION DE LA LEGISLATION FEDERALE ET CONSEQUENCES

Entré en vigueur le 1er janvier 2006, le nouvel article 64a LAMal impose aux assureurs de suspendre le droit aux prestations de tout assuré présentant un arriéré. Dès le milieu de l'année 2006, les assureurs-maladie ont appliqué la nouvelle disposition avec une rigueur croissante, l'invoquant même pour des arriérés antérieurs au 1.1.2006. Il s'en est suivi une situation chaotique. En 2006, le SCAM a reçu des assureurs quelque 8684 avis de suspension du droit aux prestations[2]. A mi-juin 2007, 7400 avis ont déjà été réceptionnés. La suspension entraîne un défaut d'encaissement pour tous les fournisseurs de prestations. Il n'existe aucun recensement permettant de chiffrer la valeur des prestations suspendues. Mais, uniquement au niveau des hôpitaux, il s'élève au minimum à 2 millions. Afin d'assurer la fourniture des médicaments, le Conseil d'Etat a récemment accordé un premier crédit supplémentaire de 100.000 francs destiné à couvrir le coûts de la délivrance de produits par les pharmaciens selon des modalités particulières. Sous réserve de retenues des assureurs pour la participation aux coûts dans le système du tiers-garant-pharmacie, ces avances devront être restituées à l'Etat lors du rétablissement de l'assuré dans son droit aux prestations par l'assureur.

Les conséquences du nouvel article 64a LAMal ont fait l'objet d'une enquête de la CDS (Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, printemps 2007) établissant qu'au minimum 120.000 personnes étaient touchées par le phénomène en Suisse. Tant la CDS que santésuisse (organe faîtier des assureurs) ont depuis lors œuvré pour une modification rapide de la loi, de sorte qu'un projet a été déposé devant le Parlement fédéral. Récemment, la Commission de sécurité sociale du Conseil National l'a cependant rejeté. L'administration fédérale milite fortement quant à elle en faveur de « conventions » dérogatoires au droit fédéral entre cantons et assureurs. Le principe de telles conventions a d'ailleurs été ancré dans l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), modifiée en ce sens en juin 2007. Des conventions existent déjà dans les cantons de Vaud, Valais, Jura, Fribourg et, dernièrement, Genève. Elles visent à une prise en charge accélérée des arriérés dus aux assureurs contre une renonciation à la

[1] Un poste supplémentaire, réduction des critères de contrôle, dispenses de procédure de poursuite par les assureurs contre des assurés bénéficiaires de PC/AVS-AI ou de l'aide sociale matérielle

[2] Un avis peut concerner plusieurs assurés ; plusieurs avis peuvent ne concerner qu'un seul assuré

suspension du droit aux prestations des assurés. En l'état du droit actuel, il s'agit-là de la seule solution envisageable, si l'on veut éviter le chaos actuel que connaît notre canton.

4. CONVENTION NEUCHATELOISE (ART. 64a LAMAL)

Les négociations avec les assureurs pratiquant dans le canton sont aujourd'hui suffisamment avancées pour entrevoir la conclusion rapide d'une telle convention. A ce jour, 18 assureurs sur 46 ont déjà donné leur accord pour la signature d'une convention. Pour l'essentiel, la convention prévoit la prise en charge des dossiers de contentieux dans les 60 jours dès leur présentation avec rectifications subséquentes découlant des contrôles qu'effectuera le SCAM. En contrepartie, les assureurs renoncent tant à la compensation de créances qu'à la suspension des prestations pour leurs assurés. La convention aura un effet rétroactif au 1er janvier 2007.

Evidemment, chaque assureur restera libre de signer ou non la convention. Dans le cas d'un refus, les conséquences actuelles de l'article 64a LAMal continueraient de frapper les personnes affiliées auprès de ces assureurs-là. Pour ces cas, précédés d'une suspension effective du droit aux prestations, ne resterait que le rachat, au coup par coup, des arriérés par le SCAM, ce qui entraîne une difficulté intermédiaire pour les assurés, une activité administrative supplémentaire importante, longue et complexe.

L'objectif est de parvenir à ce que la grande majorité de la population soit couverte par le bénéfice de la convention. Il est prématuré d'avancer le nombre final d'assureurs intéressés à la signature de la convention et la part d'assurés qu'ils représenteraient. Même si celle-ci devait être, contre toute attente, relativement modeste au départ, il est probable que cette part devrait très sensiblement augmenter. En effet, la gestion de la suspension du droit aux prestations est également très lourde pour les assureurs.

5. ASPECTS FINANCIERS ET RATTRAPAGE DE L'ARRIERE

Le succès des négociations en cours et à venir avec les assureurs dépend en outre de la résorption de l'arriéré de 14,5 millions existant. Il s'agit-là d'un élément-clé pour l'objectif poursuivi par le Conseil d'Etat (signature de la convention). A défaut, aucun assureur n'acceptera de s'engager au travers de la convention.

En vertu de l'application du principe d'échéance comptable, nous prévoyons d'imputer le paiement de l'arriéré du contentieux aux comptes 2007.

Les subsides de la Confédération alloués dans le cadre de la réduction des primes sont versés, jusqu'à l'entrée en vigueur de la RPT, à raison de 77% l'année de référence avec un solde de 23% l'année suivante. La RPT entrera vraisemblablement en vigueur au 1er janvier 2008. Cette année-là, le canton percevra la nouvelle subvention fédérale destinée à la réduction des primes (env. 40 millions) intégralement[3], mais également, pour la dernière fois, le reliquat de 23% concernant l'exercice 2007. Il s'agit d'un montant de 16.2 millions.

[3] Dans le cadre de la RPT, le mode de versement précédent des subsides fédéraux, de 77 % durant l'année de référence avec un solde de 23 % l'année suivante, est remplacé par un paiement intégral de la part revenant au canton pour l'année concernée.

Selon le principe d'échéance, ce montant doit être imputé aux comptes 2007. L'écriture permettra alors d'absorber entièrement l'arriéré relatif au contentieux de l'assurance-maladie et de poursuivre ainsi sur des bases assainies la gestion du contentieux LAMal futur. Ainsi, l'opération de rattrapage ne détériorera pas les comptes 2007, ni n'aura d'effet sur le budget 2008. En cela, ce crédit supplémentaire est conforme aux directives en la matière qui stipulent que les dépenses envisagées doivent être compatibles avec les contraintes du frein à l'endettement.

6. VOTE DU GRAND CONSEIL

Le décret qui vous est soumis entraîne une dépense nouvelle unique supérieure à 5 millions de francs. Dès lors, son acceptation est subordonnée à l'obtention de la majorité de trois cinquièmes des membres du Grand Conseil conformément à l'article 4 de la loi sur les finances.

7. CONCLUSION

L'application du nouvel article 64a LAMal a conduit le système de prise en charge des coûts des soins vers un véritable chaos.

Pendant plusieurs mois, le canton de Neuchâtel, au travers des pressions exercées par la CDS et santésuisse, a espéré pouvoir obtenir une modification rapide de la LAMal supprimant les effets néfastes de cette nouvelle disposition.

Aujourd'hui, nous sommes obligés d'admettre que le législateur fédéral ne souhaite pas aller dans le sens préconisé par les cantons et santésuisse mais qu'il privilégie la voie des conventions dérogatoires entre les cantons et les assureurs.

Tant pour les assurés neuchâtelois que pour nombre des prestataires de soins, la situation actuelle n'est plus tenable et nécessite des mesures rapides. Il s'agit donc de concrétiser le plus rapidement possible les conventions avec les assureurs qui sont aujourd'hui favorables à cette solution. Ceci impose de faire coïncider le paiement de l'arriéré qui leur est dû avec l'encaissement du reliquat fédéral de 23% concernant l'exercice 2007 (entrée en vigueur du financement RPT au 1.1.2008). Ainsi la levée rétroactive au 1er janvier 2007 des suspensions frappant les assurés pourra être concrétisée.

Compte tenu des éléments décrits ci-devant, nous vous invitons à prendre en considération le présent rapport et à adopter le décret y relatif.

Veuillez agréer, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 15 août 2007

Au nom du Conseil d'Etat:

Le président,	*Le chancelier,*
F. CUCHE	J.-M. REBER

Décret
portant octroi d'un crédit supplémentaire de 14.500.000 francs destiné à financer le rattrapage de l'arriéré du contentieux de l'assurance-maladie

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi sur les finances, du 21 octobre 1980;
sur la proposition du Conseil d'Etat, du 15 août 2007,

décrète:

Article premier Un crédit supplémentaire de 14.500.000 francs est accordé au Conseil d'Etat destiné à financer le rattrapage de l'arriéré du contentieux de l'assurance-maladie.

Art. 2 [1]Le présent décret est soumis au référendum facultatif.

[2]Le Conseil d'Etat pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

Le président, *Les secrétaires,*