

# Primes LAMal pour 2011 dans le canton de Neuchâtel

## Hausses malheureusement confirmées

## Pratiques des caisses Assura et Supra vertement dénoncées

Les primes de l'assurance-maladie pour 2011 ont été rendues publiques ce vendredi 1<sup>er</sup> octobre 2010 par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). A l'échelle du canton de Neuchâtel, les hausses annoncées à fin août sont malheureusement confirmées, ce qui irrite profondément le Conseil d'Etat. Il note, une fois de plus, qu'il n'a aucunement été tenu compte de l'évolution des coûts et des réserves dans le canton de Neuchâtel pour fixer le niveau des primes LAMal. De plus, les assureurs-maladie Assura et Supra ont, dans le cadre de la fixation des primes 2011, réparti dans leurs comptes l'excédent de réserves des assurés neuchâtelois d'une manière égale entre tous les cantons. Ce dépouillement s'élève à 54,6 millions de francs. En l'absence de base légale pour s'y opposer, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a avalisé cette migration de réserves. Le gouvernement dénonce avec fermeté cette manipulation comptable et les dysfonctionnements du système actuel.

### Primes moyennes cantonales 2011

Le tableau des primes neuchâteloises de l'assurance-maladie obligatoire pour l'année 2011 est disponible sur le site internet de l'office cantonal de l'assurance-maladie [www.ne.ch/assurancemaladie](http://www.ne.ch/assurancemaladie). Il fait ressortir les principales évolutions suivantes en terme de primes moyennes cantonales:

- Groupe d'âge des adultes dès 26 ans : **390.00** francs par mois, soit une augmentation de **08.14** francs (**2.1%**) par rapport à 2010 ;
- Groupe d'âge des jeunes adultes de 19 à 25 ans : **365.07** francs par mois, soit une augmentation de **29.72** francs (**8.9%**) par rapport à 2010 ;
- Groupe d'âge des enfants jusqu'à 18 ans : **89.68** francs par mois, soit une augmentation de **1.82** francs (**2.1%**) par rapport à 2010.

La couverture de référence est la franchise annuelle légale (300 francs pour les adultes et les jeunes adultes, 0 franc pour les enfants), avec le risque accident inclus.

## **Contestation et dénonciation du Conseil d'Etat dans le cadre du processus d'approbation des primes**

Face aux propositions d'augmentation des tarifs de primes 2011 émanant des assureurs-maladie (adultes +2,1%, jeunes adultes +8.9%, enfants +2,1%) le Conseil d'Etat a écrit en date du 18 août 2010 à l'Office fédéral de la santé publique afin de lui faire part de sa préoccupation et de sa vive contestation. Par ailleurs, le Conseil d'Etat a prié, une fois de plus, l'OFSP en charge de la procédure d'approbation de primes d'examiner tout particulièrement les propositions de tarifs de primes des assureurs.

Selon les estimations des assureurs pour l'année 2011, le niveau des réserves des assureurs-maladie pour le canton de Neuchâtel devrait se situer à 24,7% des primes soit une sur-couverture prévue d'environ 78,2 millions de francs et cela malgré les transferts de réserves prévus par les assureurs Assura et Supra. De plus, toujours selon les prévisions des assureurs, les prestations nettes payées devraient diminuer de 2,8%.

En outre, la validation par le DFI du transfert des réserves excédentaires vers d'autres cantons où elles sont trop basses est vertement dénoncée par le Conseil d'Etat. En effet, ces réserves excédentaires ont été constituées par le jeu de primes payées trop élevées par rapport aux coûts constatés, et cela depuis près de 5 ans. En conséquence, elles appartiennent aux assurés neuchâtelois, et ne peuvent, en aucun cas, faire l'objet d'une telle soustraction.

### **Conseil d'Etat consterné**

Le Conseil d'Etat est consterné par les décisions prises par la Confédération qui interviennent dans un contexte toujours marqué par la crise économique. Nos citoyens déjà touchés par le chômage verront, une fois encore, leur budget grevé par cette hausse de primes injustifiée et cette manipulation comptable de réserves.

Fort de ce constat, le Conseil d'Etat a pris les mesures de précaution utiles puisque son projet de budget 2011 prévoit une augmentation de l'enveloppe des subsides LAMal tenant compte d'une hausse des primes moyennes de 3% environ.

Le gouvernement regrette vivement que la requête qu'il a adressée à l'Office fédéral de la santé publique soit demeurée vaine. Il s'interroge sur les dysfonctionnements évidents de la procédure d'approbation des primes marquée par l'opacité des chiffres fournis par les assureurs – tant au niveau des coûts que des réserves – et la difficulté, pour la Confédération, à contrôler réellement les hausses de primes demandées par les assureurs.

Il fait part de sa totale incompréhension face à la décision des caisses Assura et Supra de transférer ces réserves et dénonce cette spoliation.

- Le tableau complet des primes LAMal 2011 est disponible sur [www.ne.ch/assurancemaladie](http://www.ne.ch/assurancemaladie), rubrique « Assureurs et primes »; vous y trouverez également des modèles de lettres de démission et d'admission; ces documents peuvent aussi être obtenus sur demande auprès de l'Office cantonal de l'assurance-maladie, tél. 032 889 66 30; courriel: [Office.AssuranceMaladie@ne.ch](mailto:Office.AssuranceMaladie@ne.ch)

Neuchâtel, le 1<sup>er</sup> octobre 2010

**Pour de plus amples renseignements:**  
**Gisèle Ory, conseillère d'Etat, cheffe du DSAS, tél. 032 889 61 00.**

## Principes de l'assurance-maladie obligatoire : rappel en neuf points

Le Département de la santé et des affaires sociales (DSAS) rappelle les principes de la LAMal en neuf points :

1. Tout-e assuré-e a le droit de changer d'assureur, quels que soient son âge et son état de santé (à condition qu'il n'existe pas d'arriérés de primes et/ou de participation aux coûts).
2. Pour l'assurance obligatoire des soins, aucune réserve liée à l'état de santé ne peut-être émise par un assureur et il ne peut être exigé de l'assuré qu'il remplisse un questionnaire de santé.
3. Pour l'assurance obligatoire des soins, les assureurs sont tenus d'accepter toute demande d'affiliation en respectant la franchise et/ou la forme particulière d'assurance choisie par l'assuré.
4. Les membres d'une même famille peuvent être affiliés auprès d'assureurs différents.
5. Les prestations de l'assurance obligatoire des soins sont identiques dans toutes les caisses. Certains assureurs exigent cependant de l'assuré le paiement direct des médicaments à la pharmacie, avant de les lui rembourser.
6. Pour signifier une démission au 31 décembre prochain à l'assureur actuel, revenir à une franchise inférieure ou opter pour une franchise supérieure auprès du même assureur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011 : envoyer une lettre recommandée au plus tard le 25 novembre 2010 (conserver un double ainsi que le récépissé postal). La validité de la démission est subordonnée à la réception de la lettre de démission au plus tard à fin novembre.
7. Pour signifier l'admission auprès du nouvel assureur dès 2011 : envoyer de préférence une lettre recommandée avant fin novembre 2010 (conserver un double ainsi que le récépissé postal) en précisant les nom, prénom, date de naissance, adresse, franchise ou autre couverture choisie (joindre une attestation de l'employeur pour la suspension de la couverture "accident") et mentionner les coordonnées de l'assureur actuel.
8. Des modèles de lettres de démission et d'admission sont disponibles auprès de l'Office cantonal de l'assurance-maladie ou sur [www.ne.ch/assurancemaladie](http://www.ne.ch/assurancemaladie).
9. Le changement de groupe d'âge intervient au 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit celle où les assurés atteignent l'âge de 18 ans révolus ou 25 ans révolus.

### Comparer les offres !

Avant de prendre votre décision, comparez les primes des différents assureurs-maladie et choisissez l'assureur dont la prime vous convient le mieux. Les prestations de l'assurance obligatoire sont les mêmes pour tous les assureurs et un changement n'a aucun effet négatif sur votre couverture d'assurance obligatoire des soins (pas de réserves).

**Bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS-AI : info importante**

Il est rappelé aux bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS-AI que leurs primes sont prises en charge au maximum à concurrence de la prime moyenne cantonale. Ces bénéficiaires sont donc invités à examiner si la prime 2011 de leur assureur actuel dépasse la prime moyenne cantonale et, cas échéant, à changer de caisse-maladie. A défaut, l'éventuelle différence entre la prime facturée et la prime moyenne cantonale est à la seule charge de ces assurés.

Neuchâtel, le 1<sup>er</sup> octobre 2010