

Primes LAMal pour 2012 dans le canton de Neuchâtel

Des hausses modérées

Les primes de l'assurance-maladie pour 2012 ont été rendues publiques ce mercredi 28 septembre 2011 par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). A l'échelle du canton de Neuchâtel, les hausses communiquées sont modérées pour les groupes d'âges des adultes et des jeunes adultes alors que pour le groupe d'âge des enfants, une légère diminution est annoncée. Durant l'été, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a mis en consultation le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie portant sur la redistribution des réserves excédentaires. Le Conseil d'Etat déplore que le montant total redistribué soit limité à hauteur de 51,1% des réserves accumulées par le jeu de paiement de primes trop élevé ces dernières années. Le tableau des primes neuchâteloises de l'assurance-maladie obligatoire pour l'année 2012 est disponible sur le site internet de l'Office cantonal de l'assurance-maladie www.ne.ch/assurancemaladie.

Primes moyennes cantonales 2012

En ligne sur www.ne.ch/assurancemaladie, le tableau des primes neuchâteloises de l'assurance-maladie obligatoire pour l'année 2012 fait ressortir les principales évolutions suivantes en termes de primes moyennes cantonales:

- Groupe d'âge des adultes dès 26 ans : **395.39** francs par mois, soit une augmentation de **5.40** francs (**1.4%**) par rapport à 2011;
- Groupe d'âge des jeunes adultes de 19 à 25 ans : **374.45** francs par mois, soit une augmentation de **9.38** francs (**2.6%**) par rapport à 2011;
- Groupe d'âge des enfants jusqu'à 18 ans : **88.77** francs par mois, soit une diminution de **0.91** francs (**-1%**) par rapport à 2011.

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.

Proposition de redistribution des réserves excédentaires

Lors de la procédure de consultation en août dernier, le Conseil d'Etat a exprimé son regret lorsqu'il a pris connaissance du projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie prévoyant une correction des primes pour les années de 1996 à 2011. En effet, la solution proposée prévoit que le supplément de primes à payer pour les assurés des cantons "donneurs" (assurés des cantons n'ayant pas payé assez de primes) est limité au montant des taxes COV/CO₂ remboursées. Ce mécanisme correctif est prévu pour une durée maximale de six années et pourrait être mis en œuvre à partir du 1^{er} janvier 2013.

Le Conseil d'Etat déplore que le montant total qui serait redistribué ne le soit qu'à hauteur de 51,1 pour cent. Ainsi, ce montant pour notre canton s'élèverait à environ 47 millions de francs et ne permettrait d'effacer que partiellement les injustices de ces dernières années.

- Le tableau complet des primes LAMal 2012 est disponible sur www.ne.ch/assurancemaladie, ainsi que 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

Pour de plus amples renseignements:

Gisèle Ory, conseillère d'Etat, cheffe du DSAS, tél. 032 889 61 00.

Neuchâtel, le 28 septembre 2011

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^{er} janvier 2012 : envoyer une lettre recommandée au plus tard le 25 novembre 2011 (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 2012 : envoyer de préférence une lettre recommandée avant fin novembre 2011 (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.
9. Le changement de groupe d'âge intervient au 1^{er} 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 28 septembre 2011