

Le non-paiement de prime dans l'assurance obligatoire

par Jean-François Steiert, vice-président de la Fédération suisse des patients

Comme annoncé dans l'édition précédente de l'objectif au sujet des conséquences du non-paiement de prime dans l'assurance maladie facultative, vous trouverez aujourd'hui un état de situation sur les suites des primes impayées dans l'assurance maladie obligatoire.

Contrairement à la loi sur les assurances privées, qui permet d'interrompre définitivement un rapport d'assurance suite à un non-paiement de prime, l'assurance-maladie obligatoire est, comme le dit son nom et comme le précisent tant la constitution fédérale que la loi fédérale sur l'assurance-maladie, obligatoire pour toute personne qui réside en Suisse, à l'exception de certains cas particuliers. Suite à de nombreux problèmes d'impayés, une majorité du Parlement fédéral a cependant décidé de modifier la loi fédérale dès le 1^{er} janvier 2006 et d'y inclure un nouvel article 64a. Cet article, qui facilite l'interruption de la prise en charge des frais de santé par l'assurance-maladie obligatoire en cas de non-paiement de la prime, prévoit que, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie un rappel écrit et lui impartit un délai de 30 jours en attirant son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas ses paiements dans les délais. Si, malgré le rappel, l'assuré n'a effectué aucun paiement et qu'une réquisition de continuer la poursuite a été déposée dans le cadre de la procédure d'exécution forcée, l'assureur suspend la prise en charge des coûts des prestations jusqu'à ce que les primes ou les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite soient payés intégralement. Simultanément, il informe le service cantonal chargé de veiller au respect de l'obligation de s'assurer que les prestations sont suspendues. Dans le canton de Fribourg, cette tâche incombe actuellement aux communes, auxquelles le canton l'a déléguée.

Si cette modification de la loi a permis de réduire le nombre de mauvais payeurs (personnes solvables), il a en revanche plongé des dizaines de milliers d'assurés insolvable dans des situations insoutenables. Souvent, ce sont les personnes souffrant de maladies chroniques qui ont été touchées; certains fournisseurs de prestations refusent de continuer à traiter de tels patients parce qu'ils craignent de ne pas être rémunérés à la fin du traitement. Comme les cantons (ou les communes lorsque la compétence est déléguée) ne prennent souvent en charge les arriérés de paiement qu'une fois l'acte de défaut de biens établi, ce qui met fin à la suspension des prestations, les personnes concernées peuvent passer des mois voire des années sans pouvoir bénéficier de prestations. Du point de vue des organisations de patients, cet article vide ainsi partiellement de sa substance, et ce pour les personnes les plus prétextées, l'élément central de la loi sur l'assurance maladie que constitue l'obligation de s'assurer – quelques correctifs amenés en été dernier par le Conseil fédéral n'ayant rien apporté de concret. Ainsi, des démarches parlementaires sont en cours pour mettre fin à cette mesure injuste dans l'ensemble du pays. Dans le canton de Fribourg, plusieurs communes, dont les trois plus grandes (Fribourg,

Bulle et Villars-sur-Glâne), ont conclu des conventions avec des caisses-maladie pour éviter que leurs assurés perdent toute protection. Une motion déposée par Albert Bachmann (PLR/Estavayer-le-Lac) et Pierre-Alain Clément (PS, Fribourg) demande au canton de reprendre l'ensemble du contentieux de l'assurance-maladie obligatoire à sa charge, ce qui permettrait de mettre tous les assurés du canton dans la même situation – mais le Conseil d'Etat ne semble pas pressé d'y répondre.