



Conseil des États,
Commission de la sécurité sociale
et de la santé publique CSSS-E

Envoi par courriel :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Berne, le 1^{er} octobre 2020

Consultation : lv. ct. TG 16.312, Exécution de l'obligation de payer les primes. Modification de l'art. 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (avant-projet élaboré par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États CSSS-E)

Parti socialiste
suisse

Theaterplatz 4
3011 Berne

Téléphone 031 329 69 69
Téléfax 031 329 69 70

info@pssuisse.ch
www.pssuisse.ch

Monsieur le Président de la CSSS-E,
Mesdames, Messieurs les membres de la CSSS-E,
Mesdames, Messieurs,

Le Parti socialiste suisse (PS Suisse) vous remercie de l'opportunité qui lui est accordée de se prononcer dans le cadre de la consultation de l'objet cité en marge.

Contexte

L'avant-projet législatif mis en consultation par la CSSS-E vise à améliorer l'ensemble de la procédure en cas de non-paiement des primes et des prestations aux coûts.

L'avant-projet propose les modifications suivantes :

- Les mineurs ne sont plus débiteurs des primes ou de la participation aux coûts ;
- Le nombre de poursuites engagées contre le même assuré est au maximum 4 par année ;
- L'abandon des listes de mauvais payeurs (liste noire) ainsi que la suspension de la prise en charge des prestations ;
- Les assurés qui ne paient pas leurs primes, malgré les poursuites, doivent passer à une forme d'assurance avec un choix limité de fournisseurs de prestations ;
- Concernant la gestion des actes de défaut de biens, le projet propose deux possibilités : la solution existante, c'est-à-dire que le canton prend en charge 85% des créances arriérées et l'assureur conserve l'acte de

défauts de bien et rétrocede au canton 50% des éventuels paiements ultérieurs de l'assuré. La deuxième possibilité pour le canton est de prendre en charge 90% des créances arriérées et reprise de l'acte de défaut de biens.



L'abandon des listes de mauvais payeurs (listes noires) et de la suspension de la prise en charge des prestations

La situation actuelle est, aux yeux du PS Suisse, désastreuse. L'introduction des listes des assuré-e-s en retard de paiement et la suspension de la prise en charge des prestations non urgentes (liste noire) ont conduit à des situations dramatiques. Ces listes ne concernent pas uniquement les adultes, mais aussi les enfants.

Or, la limitation de prestation de soins faite à un groupe de personnes, en raison de leur capacité financière limitée, est une violation de leurs droits fondamentaux ainsi qu'une violation des principes de l'équité et de l'égalité. L'objectif de l'assurance-maladie obligatoire est de garantir à l'ensemble de la population une prise en charge médicale complète et de haute qualité. Avec le système actuel, cet objectif n'est donc pas réalisé.

Dans sa réponse à la question Graf-Litscher 19.5420, le Conseil fédéral a confirmé que la pratique de certains cantons consistant à inscrire des enfants sur les listes noires et à leur limiter l'accès aux prestations médicales est en contradiction avec la Convention relative aux droits de l'enfant.

De surcroît, le 15 septembre dernier, le Conseil national a adopté la motion 19.4290 Barrile « Garantir les prestations médicales à tous les enfants », qui charge le Conseil fédéral de modifier l'article 64a LAMal afin de garantir aux mineurs l'accès aux prestations médicales, même lorsque leurs parents ne paient plus leurs primes.

En parallèle, l'analyse faite par l'OFSP démontre que l'introduction de ces listes n'a pas amélioré le recouvrement des primes impayées par les assuré-e-s, mais a, au contraire, mis en danger la santé des populations économiquement défavorisées, avec une issue fatale pour un patient atteint du VIH, car son traitement n'avait pas été pris en charge par sa caisse maladie.

Aujourd'hui, la majorité des cantons n'ont pas recours à des listes de mauvais payeurs. Ce sont uniquement les cantons d'AG, LU, SG, SH, TG, TI et ZG qui font encore usage de cette pratique épouvantable. Résultat, la population de ces cantons n'a pas les mêmes droits et garanties aux soins.

Le PS Suisse a, à maintes reprises, dénoncé ce système, et, c'est pourquoi il se félicite que la CSSS-E propose enfin l'abandon des listes de mauvais payeurs.

La proposition d'une minorité de la commission (Häberli-Koller, Bischof, Kuprecht, Müller Damian), qui souhaite maintenir la possibilité de tenir des listes de mauvais payeurs et de suspendre les prestations, mais en introduisant une définition pour les prestations de médecine urgente, est une proposition qui doit être combattue fermement. La définition restrictive pour



les prestations de médecine urgente qui en découlerait risque de conduire à nouveau à des drames. De plus, la suspension des prestations de soins, en plus de mettre en danger la santé des patient-e-s concerné-e-s, peut également représenter, notamment en cas de maladies infectieuses, un danger pour la santé publique.

Les mineurs ne seront plus les débiteurs de primes et/ou de la participation aux coûts

Le fardeau de la dette des primes et de la participation aux coûts accumulée par les parents et qui incombe aux jeunes adultes dès leur majorité est une aberration. Ces jeunes adultes sont donc pénalisés dès le début de leur vie d'adulte en se retrouvant dans une situation grave d'endettement, ce qui creuse davantage les inégalités.

C'est pourquoi le PS Suisse salue la concrétisation des motions 17.3323 « Non-paiement des primes d'assurance-maladie. Pour que les parents restent les débiteurs des primes de leurs enfants » et 18.4176 « LAMal. Les parents restent débiteurs des primes des enfants à charge ».

L'obligation de passer à une forme d'assurance avec un choix limité de fournisseurs de prestations

Aux yeux du PS Suisse, il n'est pas opportun de contraindre l'assuré à prendre une forme d'assurance avec un choix limité de fournisseurs. En effet, cette mesure est contre-productive, car elle contraint les patient-e-s à changer de médecin, si celui-ci n'est pas dans les modèles alternatifs de la caisse. Ainsi, le suivi thérapeutique peut être interrompu, avec à la clé le risque d'une baisse de la qualité de la prise en charge des patient-e-s.

De plus, cette mesure ne permet en aucun cas aux assuré-e-s de sortir de la spirale de l'endettement. Par ailleurs, elle peut même, à terme, inciter les assureurs à prévoir des modèles exclusivement pour les mauvais payeurs. Ainsi, nous rejetons cette mesure.

Le nombre de poursuites engagées contre le même assuré est au maximum de 4 par année

Le PS Suisse est favorable à une limitation du nombre de poursuites possibles par année. Néanmoins, nous sommes de l'avis que le nombre de quatre poursuites par année est encore excessif.

De plus, il serait nécessaire de proposer d'autres mesures afin de freiner le surendettement des assuré-e-s et leur permettre de retrouver les chiffres noirs. Notamment, il est impératif que lors de la saisie des revenus du débiteur par les offices de poursuites, dans le calcul du minimum vital, les primes d'assurance-maladie obligatoire ainsi que les arriérés de paiement de primes soient pris en compte. Il est, en effet, absurde qu'aujourd'hui une personne, en situation de saisie de revenus pour le paiement d'une dette, ne puisse plus payer ses primes maladie.



Les solutions proposées pour la gestion des actes de défaut de biens

Le système actuel de gestion des créances et des actes de défaut de biens ne donne pas entière satisfaction à certains cantons et présente certaines limites. En effet, dans le cas où l'assuré-e arriverait finalement à régler sa dette auprès de sa caisse maladie, celle-ci ne rétrocéderait au canton que 50% du montant. Ainsi, à la fin de l'opération, les collectivités publiques enregistreraient une perte d'au moins 35% alors que les assureurs recevraient jusqu'à 135% de la créance initiale.

La nouvelle solution proposée par la CSSS-E permet une cession des actes de défaut de biens au canton avec l'acquittement de 90% des créances. Aux yeux du PS Suisse c'est une solution favorable, car elle permet aux assuré-e-s – dont les actes de défaut de biens ont été cédés au canton – d'avoir la possibilité de changer d'assureur et de forme d'assurance s'ils le souhaitent, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

Néanmoins, le PS Suisse comprend l'intention de la CSSS-E de proposer la coexistence des deux modèles de gestion des actes de défaut de biens comme une voie médiane afin que chaque canton puisse avoir le choix ou non de gérer lui-même les actes de défaut de biens.

Toujours plus de ménages suisses sont sous pression et toujours plus de primes impayées

Depuis plusieurs années, plusieurs cantons baissent massivement le seuil d'accès aux subsides pour l'assurance-maladie (réduction individuelle de prime RIP), de telle sorte que de moins en moins de personnes et de familles peuvent en bénéficier.

Le Canton de Lucerne est allé trop loin dans cette pratique et a été rappelé à l'ordre par le Tribunal fédéral en janvier 2019.

Concrètement, en 2012, 29 % des résidents suisses recevaient une RIP, selon les chiffres de l'OFSP. En 2017, ils n'étaient que 26,4 %. En valeur absolue, cela représente une baisse de près de 100'000 bénéficiaires, alors que dans la même période la population résidante augmentait de 500'000 personnes.

Le monitoring de la réduction de prime de l'OFSP montre que les ménages suisses sont toujours plus sous pression ; dans douze cantons, la charge des primes d'assurance-maladie sur le revenu disponible des ménages dépasse 15 %. Dans les cantons de ZH, LU et BS, cette charge s'élève à 16 %. Dans le canton de BE, NE et GE, elle est de 17 %. Enfin, dans les cantons du JU et BL, elle s'élève à 18 %.

D'autre part, les primes impayées sont en forte hausse ; les montants que les cantons versent aux caisses maladie pour honorer les paiements en souffrance dans l'assurance obligatoire sont passés de 149 millions de francs en 2009 à 385 millions en 2018 (chiffres de la statistique sur l'assurance-maladie obligatoire publiée par l'OFSP).



Ces chiffres démontrent que la charge des primes sur les ménages suisses conduit inexorablement à des situations dramatiques. Ainsi, pour freiner cette spirale infernale, dans un système de santé financé par les primes par tête et non pas en fonction du revenu, il est désormais impératif d'instaurer un correctif : la charge des primes ne doit pas dépasser le 10% du revenu disponible du ménage. L'initiative d'allègement des primes du PS Suisse, qui sera bientôt traitée par le Parlement, demande expressément cela.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos remarques, nous vous prions de recevoir, Monsieur le Président de la CSSS-E, Mesdames, Messieurs les membres de la CSSS-E, Mesdames, Messieurs, nos meilleures salutations.

Parti socialiste suisse

Christian Levrat
Président

Anna Nuzzo
Secrétaire politique