Bureau d'information et de communication

Rue de la Barre 2
1014 Lausanne

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Accord signé entre le Département de la santé et de l'action sociale et 18 assureurs maladie

Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a signé un accord avec 18 assureurs maladie (assureurs membres du Groupe Mutuel, Concordia, Hotela, AMB) visant à supprimer toute possibilité de suspension de la prise en charge des prestations de l'assurance obligatoire des soins à partir du 1er janvier 2009. En contrepartie, le canton assume forfaitairement les paiements irrécouvrables attestés par un acte de défaut de biens.

Depuis 2006, l'art. 64a LAMal permet aux assureurs de suspendre le remboursement de prestations de l'assurance obligatoire des soins pour tous les assurés en retard dans le paiement de leurs primes ou de leurs participations. Après un rappel, il suffit à l'assureur de requérir la continuation de la poursuite pour déclencher cette suspension. Seul le paiement intégral par l'assuré de l'entier des retards permet la reprise des remboursements par l'assureur. En Suisse, 150'000 assurés sont aujourd'hui concernés par une suspension ; ils ne bénéficient d'aucune protection de l'assurance-maladie malgré l'obligation légale de s'assurer et les factures de leurs fournisseurs de prestations restent impayées.

Le DSAS a agi dès 2006 pour limiter au maximum les conséquences néfastes de cet art. 64a, grâce à la signature d'une série de conventions avec les principaux assureurs. Les assureurs concernés se sont engagés à ne pas suspendre les assurés en retard de paiement ; le Canton, en contrepartie, paie à l'assureur l'entier du passif de chaque personne sur présentation d'un acte de défaut de biens. Cette procédure nécessite un traitement individuel des dossiers et peut conduire, dans 5% des cas, à des refus de prise en charge par le Canton. Par ailleurs, constatant que les fournisseurs de soins rencontraient parfois des difficultés à se faire payer pour des prestations procurées, le DSAS a complété le dispositif en créant une unité pour traiter des dossiers d'assurés suspendus avec d'importantes factures de soins impayées. Grâce à ses actions, le Canton a pu limiter au maximum le nombre d'assurés en situation de suspension (à environ 0.2% de la population, soit 10 fois moins que la moyenne suisse).

Pour éviter complètement le risque de suspension et améliorer l'efficacité administrative du système, le DSAS a négocié une nouvelle convention avec les assureurs ; 18 d'entre eux l'ont acceptée. L'assureur s'interdit d'appliquer toute suspension et le Canton prend en charge forfaitairement 85% des paiements irrécouvrables de l'assurance de base attestés au moyen d'un acte de défaut de biens, (sauf pour un assureur où le taux de 95% s'applique en raison notamment du remboursement au Canton des montants ultérieurs obtenus par l'assureur par des relances auprès des assurés). L'obligation de payer reste, puisque les assurés qui ne règlent pas leurs factures sont mis en poursuite. S'ils sont solvables, ils sont contraints au paiement ; en cas d'insolvabilité, l'acte de défaut de biens établi permet à l'assureur de relancer des poursuites régulièrement. Ainsi, le Canton de Vaud anticipe et teste le dispositif qui est actuellement en discussion au Parlement fédéral.

Bureau d'information et de communication de l'Etat de Vaud

Lausanne, le 18 mai 2009

RENSEIGNEMENTS POUR LA PRESSE UNIQUEMENT

DSAS, Pierre-Yves Maillard, conseiller d'Etat, 021 316 50 04 Fabrice Ghelfi, chef du Service des assurances sociales et de l'hébergement, 021 316 51 44