

Embargo: --



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Berne, le 12 septembre 2008

COMMUNIQUE DE PRESSE

Les caisses maladie reportent 80,5 millions de francs sur les hôpitaux.

Les factures impayées résultant de l'application de l'art. 64a de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) se montent aujourd'hui à quelque 80,5 millions de francs à la charge des hôpitaux suisses. C'est ce que révèle une enquête parmi les membres de l'association nationale H+. Le 1er août 2007, le Conseil fédéral a révisé l'ordonnance sur la LAMal afin de résoudre ce problème patent. Depuis cette date, les hôpitaux ont perdu encore 38,8 millions.

L'enquête la plus récente, menée le 18 août dernier auprès de 49 hôpitaux membres de H+, a abouti à un total des arriérés de factures de 80,5 millions de francs, extrapolé pour l'ensemble des 372 hôpitaux, cliniques et institutions de soins. Lors du premier questionnaire soumis le 19 novembre 2007, ce montant s'élevait à 74 millions.

L'association nationale des hôpitaux H+ a mené deux enquêtes auprès de ses membres en l'espace d'une année. Elles portaient sur les arriérés résultant du non remboursement par les caisses de traitements hospitaliers en cas de retard dans le paiement des primes maladie au sens de l'art. 64a LAMal. Cette disposition est entrée en vigueur le 1er janvier 2006.

Certains hôpitaux font état de factures impayées totalisant plusieurs millions, comme l'ont rapporté les médias au cours des trois dernières semaines: 4,6 millions de francs pour l'Hôpital de l'Île à Berne, 2 millions pour l'Hôpital universitaire de Zurich, 2 millions pour le CHUV de Lausanne, 1,2 million pour l'Hôpital cantonal de Lucerne. Dans le seul canton de Zurich, 22'000 personnes ne sont plus couvertes par leur assurance. Telle est l'estimation du département de la santé zurichois, selon un article publié par le "Tages Anzeiger" le 25 août 2008.

Les arriérés de primes sont reportés sur les hôpitaux

Selon l'art. 64a LAMal, les assureurs maladie doivent suspendre le remboursement des prestations lorsque les assurés ne paient pas leurs primes. Avec cette modification de la loi introduite le 1er janvier 2006, les assureurs reportent leurs arriérés de primes sur les hôpitaux. Une intervention parlementaire a été adressée au Conseil fédéral lors de la session d'automne. La réponse donnée par le gouvernement le 14 décembre 2007 n'est pas satisfaisante.

Il faut revenir en arrière

La révision de l'ordonnance sur la LAMal au 1er août 2007 par le Conseil fédéral n'a rien changé pour les hôpitaux: les dettes des caisses maladie à leur égard continuent d'augmenter. Elles s'élèvent depuis cette date à 38,8 millions de francs par extrapolation.

Les relations financières entre les caisses maladie et leurs assurés ne concernent ni les hôpitaux, ni les médecins. Selon H+, la seule solution consiste à revenir à l'ancien système qui était en vigueur avant le 1er janvier 2006: les hôpitaux soignent les patients et les assureurs remboursent les soins.

H+ Les Hôpitaux de Suisse est l'association nationale des hôpitaux, cliniques et établissements de soins de longue durée publics et privés. Elle regroupe quelque 370 hôpitaux, cliniques et homes en tant que membres actifs et plus de 200 associations, pouvoirs publics, institutions, entreprises et particuliers comme membres partenaires. H+ représente des établissements hospitaliers totalisant quelque 177 100 postes de travail.

Informations complémentaires:
H+ Les Hôpitaux de Suisse

Informations complémentaires:
H+ Les Hôpitaux de Suisse

Contexte

Le Parlement a modifié la loi sur l'assurance-maladie le 18 mars 2005 (nouvel art. 64a LA-Mal). La révision est entrée en vigueur le 1er janvier 2006. Le Parlement a ainsi renforcé une règle qui se trouvait jusqu'alors dans l'ordonnance (art. 90 al. 4 et 5 OAMal).

Situation avant la révision législative du 1er janvier 2006

Si, malgré les rappels, des assurés n'avaient pas acquitté leurs primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur devait engager une procédure d'exécution forcée. Lorsqu'un acte de défaut de biens était produit à l'issue de la procédure et l'assuré considéré comme insolvable, l'assureur devait en informer les autorités compétentes. Ce n'est qu'après la production de l'acte de défaut de biens et cette annonce aux autorités que l'assureur pouvait suspendre la prise en charge des coûts pour les prestations fournies jusqu'à ce que les montants échus pour les primes, participations aux coûts, intérêts moratoires et frais de poursuite aient été payés en intégralité. Lorsque l'assuré avait réglé ses dettes, l'assureur devait prendre en charge tous les coûts des prestations fournies pendant la suspension. L'ancienne réglementation n'entraînait donc pas d'arrêt prématuré des prestations.