

«Listes noires» – Blocages de prestations médicales pour absence de paiement des primes et de participation aux coûts

Prise de position de la Commission Centrale d'Éthique de l'ASSM

Contexte

Le nombre de personnes qui ne paient pas leurs primes d'assurance maladie augmente continuellement en Suisse, entraînant ainsi des charges financières élevées pour les cantons. Conformément à l'art. 64a al. 4 LAMal, ceux-ci sont tenus de verser 85 % des créances (primes et participations aux coûts arriérées, intérêts moratoires et frais de poursuite) aux assurances maladie.

Dans les débats parlementaires, on distingue d'une part les personnes effectivement *insolvables* et les personnes *de mauvaise foi* (qui vivent au-dessus de leurs moyens et préfèrent acheter des biens superflus plutôt que de payer leurs primes d'assurance maladie). À ce sujet, il convient de noter que les primes peuvent être réclamées aux débiteurs de mauvaise foi; les personnes de condition économique modeste ont, en principe, droit à des réductions de primes et/ou à des prestations de l'aide sociale.

On constate toutefois qu'un nombre élevé de personnes ne font pas valoir leur droit à des réductions de primes. Ceci peut être imputé à une information insuffisante concernant leur droit et la procédure.¹ La charge des personnes aux revenus faibles et moyens est alourdie d'une part par l'augmentation annuelle des primes et, d'autre part, parce que tous les cantons ne peuvent pas attribuer les mêmes réductions de primes.

Afin de renforcer la discipline des mauvais payeurs, les parlements de plusieurs cantons ont décidé en 2012 d'introduire une «liste noire». La base juridique de cette procédure est définie dans l'art. 64a al. 7 LAMal

«Les cantons peuvent tenir une liste des assurés qui ne paient pas leurs primes malgré les poursuites, liste à laquelle n'ont accès que les fournisseurs de prestations, la commune et le canton. Sur notification du canton, l'assureur suspend la prise en charge des prestations fournies à ces assurés, à l'exception de celles relevant de la médecine d'urgence, et avise l'autorité cantonale compétente de la suspension de sa prise en charge et, lorsque les assurés ont acquitté leurs créances, de l'annulation de cette suspension.»

Selon les rapports des médias, actuellement sept cantons tiennent une liste noire: Argovie, Lucerne, Schaffhouse, St-Gall, Thurgovie, Tessin et Zoug.² Sur l'ensemble de la Suisse, on estime que 166'000 personnes ne paient pas leurs primes d'assurances maladie et participation aux coûts, ce qui se traduit par des arriérés de paiement de plus de 453 millions de francs par année.³ Dans les cantons mentionnés, plus de 30'000 personnes figurent actuellement sur des listes noires avec des blocages de prestations; le canton de Thurgovie est le seul canton dont la liste noire comporte des mineurs. L'échange automatique des données avec les caisses d'assurance maladie, introduit en 2017, a probablement entraîné une nouvelle augmentation significative du nombre de personnes répertoriées ces dernières années.⁴ Après avoir introduit les listes noires, les cantons de Soleure et des Grisons les ont supprimées, celles-ci n'ayant pas produit l'effet dissuasif escompté et considérablement alourdi la charge administrative.

¹ Cf. www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/paemienverbilligung/monitoringpaemienverbilligung.html

² Cf. Tagesanzeiger du 6.2.2020.

³ Cf. Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, www.gdk-cds.ch/fr/assurance-maladie/primes-impayees/arrieres-de-primes

⁴ Cf. www.gdk-cds.ch/fr/assurance-maladie/primes-impayees/echange-de-donnees-art-64a-lamal

Conformément à l'art. 64a al. 7 LAMal, les blocages de prestations se limitent à la prise en charge des coûts de traitement à l'exception des traitements d'urgence. Toutefois, ni la définition de l'urgence, ni la manière dont la notion d'urgence est interprétée dans le quotidien médical ne sont clairement établies. Ainsi, par exemple, la prise en charge des frais d'un accouchement a été refusée en argumentant qu'il s'agit d'un événement prévisible et non d'une urgence.⁵

En été 2018, le Conseil national a soumis une motion⁶ chargeant le Conseil fédéral de supprimer l'art. 64a al. 7 LAMal. Dans sa prise de position appelant au rejet de la motion, le Conseil fédéral précise qu'*il incombe aux cantons de définir les modalités relatives au signalement des mauvais payeurs et à la tenue de la liste. Cela étant, les traitements d'urgence doivent être pris en charge dans tous les cas. Les cantons sont donc tenus de veiller à l'usage correct de la liste noire. Comme le montre la jurisprudence du tribunal des assurances du canton de Saint-Gall (arrêt du 26 avril 2018, KSCHG 2017/5), la notion de «prestations relevant de la médecine d'urgence» est à interpréter dans une acception très large. Les droits constitutionnels des patients doivent être garantis en tout temps. Lors des débats parlementaires de l'époque, le Conseil fédéral s'était prononcé contre l'introduction d'une telle liste en raison des prévisibles difficultés de la mise en œuvre. C'est pourquoi il soutient la motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national 18.3708, «Listes noires. Définition de la médecine d'urgence», qui demande que les cantons qui tiennent ce type de liste définissent la notion de prestation relevant de la médecine d'urgence. Cette démarche permettrait de clarifier la situation en indiquant aux assureurs, aux fournisseurs de prestations et aux assurés dans quels cas les prestations fournies relèvent de la médecine d'urgence et doivent, à ce titre, être prises en charge.*

Réflexions de la Commission Centrale d'Éthique

La Commission Centrale d'Éthique (CCE) de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) invite les autorités des cantons qui tiennent des listes de mauvais payeurs de primes ainsi que la Confédération à vérifier la stratégie de gestion des personnes en défaut de paiement des primes d'assurance maladie. Basée sur les réflexions ci-dessous, la CCE recommande de renoncer aux listes noires et aux blocages de prestations.

1. Les blocages de prestations et les listes noires ne sont ni compatibles avec les principes éthiques de la bienfaisance et de l'équité, ni défendables du point de vue juridique

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. Du point de vue de l'éthique, les principes de la bienfaisance et de l'équité sont transgressés lorsque certaines personnes ont droit à moins de prestations couvertes par l'assurance maladie basée sur la solidarité que d'autres, parce que leurs possibilités financières limitées ne leur permettent pas de régler la totalité des primes ou de participation aux coûts. Le droit fondamental à l'assistance en cas d'urgence (art. 12 CF) donne un droit légal aux soins de santé.⁷ L'exclusion de prestations médicales garanties en Suisse sur la base de l'assurance maladie obligatoire à l'échelle nationale, n'est donc pas justifiée.

⁵ Cf. Jugement du tribunal des assurances du canton de Soleure du 27.6.2016 (SOG 2016 Nr. 28).

⁶ Cf. Motion 18.3643 du 15.6.2018. Art. 64a al. 7 LAMaL Abolition des listes noires.

⁷ Cf. Th. Gächter, M. Filippo, Stärkt der neue Grundversorgungsartikel der Schweizerischen Bundesverfassung das Recht auf Gesundheit? in: Bioethica Forum 2015, Vol.8, No. 3, S.86–90, qui stipule que le droit à l'assistance en cas d'urgence est étroitement lié à la dignité humaine et que le refus de fournir des prestations de santé disponibles est incompatible avec la dignité humaine.

Les blocages de prestations pénalisent, en outre, un groupe de personnes qui risque déjà d'être insuffisamment pris en charge: les personnes aux faibles revenus, celles qui sont issues de l'immigration, les sans-papiers, les personnes avec des addictions etc. Il est également injuste que, dans la plupart des cantons suisses, les mauvais payeurs de primes aient droit à toutes les prestations de santé, alors que dans les cantons qui tiennent une liste noire, seuls les traitements d'urgence sont garantis.

Il convient également de garder à l'esprit que les blocages de prestations représentent non seulement un danger pour l'individu, mais également pour la santé publique: ainsi, par exemple, en cas de maladies infectieuses, l'accès limité aux prestations médicales respectivement à leur financement peut mener à une propagation des maladies, ce qui est inacceptable dans un système de santé aussi développé.

2. Les réflexions éthiques et juridiques mentionnées s'appliquent spécialement aux mineurs; ceux-ci sont particulièrement vulnérables.

Du point de vue de l'éthique, il n'est pas acceptable que des enfants ou adolescents mineurs soient «punis» parce que leurs parents ne paient pas leurs primes d'assurance. Les enfants et les adolescents sont particulièrement vulnérables. Également du point de vue juridique, les blocages de prestations ne sont pas acceptables.⁸ Les enfants et les adolescents n'étant qu'au début de leur vie, l'absence de traitement peut avoir des conséquences à long terme sur leur santé ainsi que des répercussions financières qui auraient pu être évitées avec un traitement précoce.

3. Les divergences des interprétations de la notion de «prestations relevant de la médecine d'urgence» d'un canton à l'autre constituent une injustice du point de vue éthique et juridique

Les cantons n'interprètent pas la notion d'urgence de manière uniforme et les inégalités de traitement qui en résultent en Suisse ne sont pas justifiables. Dans le quotidien clinique, il sera difficile d'élaborer une définition de la notion d'urgence qui soit valable pour l'ensemble de la Suisse et qui couvre tous les cas de figure et toutes les disciplines, et de l'appliquer dans le sens d'une unité de doctrine.

4. Les listes noires et les blocages de prestations peuvent avoir des effets stigmatisants et portent atteinte aux droits de la personnalité

La tenue de listes noires des mauvais payeurs de primes, auxquelles un large cercle de fournisseurs de prestations et d'assureurs ont accès, porte atteinte aux droits de la personnalité et entraîne la stigmatisation des personnes concernées. On ne peut écarter le risque que ces informations soient utilisées à mauvais escient et mènent à une inégalité des chances sur le marché du travail ou à des exclusions de la couverture d'assurance. Au regard des pratiques des tribunaux cantonaux, on peut supposer que les assureurs maladie signalent aux cantons les participations aux coûts non payées, bien que (selon l'art. 64a al. 7 LAMal) seules les primes impayées devraient mener à l'inscription sur une liste noire. Sans représentation par un avocat ni lancement d'une procédure judiciaire coûteuse, il est pratiquement impossible pour les personnes concernées de faire valoir leur droit.

⁸ Cf. également l'art. 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies du 25.10.2016 qui stipule que les Etats parties reconnaissent le droit des enfants de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux pour le traitement de maladies et le rétablissement de la santé. Les états parties s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'accéder à de telles prestations de santé.

Les blocages de prestations restent souvent en vigueur une fois que les personnes concernées paient à nouveau régulièrement leurs primes. C'est ce que montre la pratique juridique⁹ dans les cantons qui tiennent des listes noires. Pour être rayées de la liste noire, les personnes concernées doivent souvent régler d'importants arriérés des primes remontant à plusieurs années. Ceci est pratiquement impossible, notamment après la conclusion d'une procédure de faillite. En fonction de la jurisprudence cantonale, les personnes concernées n'ont guère de chance de «prendre un nouveau départ» si les autorités de l'aide sociale ne paient pas les arriérés de longue date qui ont été déclarés avec une ordonnance de faillite ou de saisie.

5. Les listes noires sont un instrument inadapté pour améliorer le comportement en matière de paiement

Les listes noires devraient avoir un effet dissuasif et inciter les mauvais payeurs de primes à régler leurs primes d'assurance maladie respectivement leurs franchises et quotes-parts. Comme le montrent les documents législatifs, en particulier les votes lors du débat parlementaire, l'introduction des listes noires était à l'origine destinée uniquement à enregistrer les assurés récalcitrants au paiement. Les personnes insolvables n'étaient pas visées.

À l'origine, les listes noires étaient destinées à lutter contre les abus. On peut se demander si la pratique des cantons obéit à ce point de vue. En tout état de cause, il ne peut être question d'abus dans le cas de mineurs dont les parents ne paient pas les primes. Dès lors, il s'agit de différencier les débiteurs insolvables des personnes de mauvaise foi¹⁰. Les débiteurs de mauvaise foi doivent être identifiés et sanctionnés, sans toutefois les exclure des prestations de santé contenues dans le catalogue de l'assurance de base.

6. Les listes noires ne sont pas adaptées comme système d'alerte précoce

Les listes noires devraient fournir des indications sur l'existence d'une situation financière précaire qui requiert un conseil et un soutien professionnel. Même si ce n'était pas l'objectif initial de la loi, les cantons doivent être encouragés à proposer, au niveau communal ou cantonal, des conseils et un soutien aux personnes vivant dans des conditions de précarité. Mais pour ce faire, les listes noires ne sont pas indispensables. Une annonce des assureurs maladie aux autorités sociales cantonales serait suffisante. Celles-ci peuvent alors procéder aux vérifications qui s'imposent et, au besoin, proposer l'aide nécessaire (réduction de primes ou prestations de l'aide sociale) aux personnes concernées. Dans ce contexte, il est également du devoir des cantons de fixer le seuil de revenus en-dessous duquel les réductions de prime sont accordées, de manière à ce que les personnes aux revenus modestes ne se retrouvent pas en situation de précarité en raison de la charge financière que représentent leurs primes.

Commentaire: La prise de position a été rédigée avant la pandémie de Covid-10. Il est à prévoir qu'en raison de la détérioration de la situation économique à venir, le nombre de personnes qui ne pourra plus payer ses primes d'assurance maladie va augmenter, ce qui va encore accentuer le problème soulevé dans ce document.

Requête de la CCE: Basée sur les réflexions ci-dessus, la CCE demande l'abolition des listes noires respectivement des blocages de prestations.

Prise de position de la Commission Centrale d'Éthique de l'ASSM (Berne, 24 février 2020), approuvée par le Comité de direction de l'ASSM le 21 avril 2020.

⁹ Voir à ce sujet le jugement du tribunal des assurances du canton de Soleure du 27.6.2016 (SOG 2016 Nr. 28, E. 4.). La jurisprudence cantonale n'est toutefois pas uniforme; ainsi, le canton de Lucerne autorise également l'inscription des participations aux coûts non payées, cf. le jugement du tribunal cantonal de Lucerne du 13.6.2016 (LGVE 2016 III Nr. 3, E. 4.7).

¹⁰ Il s'agit de faire la différence entre les citoyennes et les citoyens insolvables et ceux de mauvaise foi. Les personnes de mauvaise foi portent atteinte au principe de la solidarité de la LAMal, cf. § 5.