

26 mars 2013

13.338

Question Fabien Fivaz**Jusqu'où peut-on tondre les assurés-contribuables?**

L'entrée en vigueur du nouveau mode de financement LAMal au 1^{er} janvier 2012 a offert aux assurés le libre choix de l'hôpital dans lequel ils souhaitent être soignés. Ce n'est pas une nouveauté, puisqu'auparavant les assurés pouvaient en profiter s'ils étaient couverts par une assurance complémentaire.

Pour le canton, le coût des hospitalisations hors canton est élevé: près de 40 millions de francs en 2012. Une partie sans doute importante de ces coûts est liée à des habitudes prises sous l'ancien système, par exemple un lien privilégié avec un médecin. Ces hospitalisations "de convenance" étaient auparavant largement à charge des assureurs. Ils sont aujourd'hui à charge de la collectivité neuchâteloise, et donc des contribuables.

Ce nouveau mode de financement a été accepté par le parlement, il ne peut être remis en cause. Il reste que de tous les assurés qui payaient ce libre choix dans leurs assurances complémentaires n'ont pas vu de diminution de leurs primes et ne peuvent facilement se séparer d'une partie de leurs contrats d'assurance sans risquer de mettre en danger l'ensemble de leur couverture complémentaire, par exemple avec l'âge, en ayant à passer un examen médical.

Le Conseil d'Etat est prié de répondre aux questions suivantes:

- Quelle est l'analyse de Conseil d'Etat sur ce point?
- Quelle est la part des hospitalisations hors canton qui était auparavant à charge des assurances complémentaires? Pour quel coût?
- Quels moyens ont à disposition les assurés pour réduire leurs primes d'assurance complémentaire vu les modifications du mode de financement: faire en sorte de ne plus être couvert pour une prestation qui n'est plus à charge des assureurs?

Cosignataires: N. de Pury, M.-F. Monnier Douard, S. Barbetti Buchs, M. Zurita, F. Konrad, D. Ziegler, F. Jeandroz, V. Leimgruber, D. de la Reussille. T. Bregnard, R. Aeberhard, G. Würgler et V. Pantillon.