

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT A LA QUESTION ÉCRITE DE MADAME DANIELE CHARIATTE-COURBAT, DÉPUTÉE (PDC), INTITULÉE "CHOIX DES CAISSES MALADIE PAR LE SERVICE SOCIAL" (N° 2915)

Comme le relève la question écrite n° 2915, il existe en Suisse deux systèmes de mode de paiement par les caisses maladie LAMal, à savoir les systèmes tiers garant et tiers payant. Dans le premier cas, l'assuré paie lui-même ses factures et demande leur remboursement ultérieurement à sa caisse; dans le second, c'est la caisse maladie qui paie les factures en premier lieu.

La question écrite propose l'affiliation des personnes bénéficiant de l'aide sociale à des caisses maladie de type tiers payant, ceci pour leur éviter de devoir avancer l'argent des soins et gérer l'administratif qui en découle. Cette solution aurait par ailleurs l'avantage de faciliter la relation avec le prestataire de soins, celui-ci pouvant exiger le paiement comptant pour toute prestation non vitale.

En premier lieu, il apparaît à ce jour que la distinction entre les deux systèmes d'assurance maladie (tiers garant et tiers payant) n'est plus si évidente qu'elle a pu l'être par le passé. Pour pratiquement toutes les caisses en effet, les factures de médecin et de physiothérapie sont considérées sous l'angle du tiers garant tandis que pour les factures d'hôpital c'est le système du tiers payant qui prédomine. Ainsi, l'idée de changer de caisse pour faciliter les démarches administratives ne se limite pratiquement plus qu'aux prestations de pharmacie.

D'autre part, il importe de distinguer les deux types de population mentionnées dans la question écrite, à savoir celles bénéficiant de l'aide sociale et celles en mesure de curatelle, puisque ces deux ne se recoupent pas nécessairement.

Par ailleurs et de manière générale, lorsqu'une personne voit ses affaires administratives gérées par un curateur, c'est ce dernier qui est en charge de toutes les démarches. Les avances et la gestion administrative ne sont généralement pas problématiques. Le curateur peut suggérer un changement de caisse si cela lui semble adéquat mais c'est l'assuré qui conserve tout pouvoir de décision en la matière.

Les personnes bénéficiant de l'aide sociale et qui ne sont pas sous curatelle restent libres de choisir leur caisse maladie. Les Services sociaux régionaux (SSR) informent activement les bénéficiaires de leurs droits et obligations, en particulier du fait que les réductions de primes sont plafonnées à « la prime de l'assureur qui offre, sur l'ensemble du territoire cantonal, la prime la plus avantageuse en tiers payant » selon l'art. 10 de l'ordonnance concernant la réduction des primes dans l'assurance-maladie, (RSJU 832.115).

En cas de prime supérieure, la personne peut changer d'assureur maladie au prochain terme légal de résiliation. Dans l'attente, le montant de prime non couvert par le subsidie est pris en charge par l'aide sociale. Si la résiliation ne s'est pas concrétisée à l'issue de cette période, ce montant résiduel est laissé à la charge du bénéficiaire. Afin de faciliter les changements de caisse-maladie, le Service de l'action sociale peut octroyer une avance permettant de couvrir le montant des arriérés auprès de la caisse-maladie.

Au vu des éléments précisés dans le contexte ci-dessus, les questions appellent les réponses suivantes :

1. Le Gouvernement est-il conscient de ce problème ?

Le Gouvernement suit le sujet avec attention et se tient informé de manière régulière par le biais de ses services et partenaires. Les difficultés évoquées dans la question écrite s'expliquent probablement en grande partie par les modifications successives apportées à l'ordonnance concernant la réduction des primes dans l'assurance-maladie, (RSJU 832.115). Jusqu'en 2014, le critère de prise en charge était fixé au maximum à la prime moyenne cantonale. Pour 2015, le critère était au maximum celui de la prime la plus avantageuse dans le canton. Or cette année-là, c'est une assurance fonctionnant en tiers garant qui était la moins chère et vers laquelle se sont tournés de nombreux assurés de condition modeste. Cette situation a pu causer à certaines personnes bénéficiant de l'aide sociale les soucis évoqués dans la question écrite.

Le Gouvernement a rapidement identifié ce problème et a modifié l'ordonnance concernant la réduction des primes dans l'assurance-maladie dès le 1^{er} janvier 2016, de manière à ce qu'elle tienne désormais compte de « la prime la plus avantageuse en tiers payant ».

2. Le Gouvernement peut-il intervenir afin d'une part de diminuer nettement le travail administratif des curateurs et d'autre part d'éviter les retards dans les paiements dans les diverses factures des fournisseurs de prestations médicales ?

De leur côté, les curateurs sont à même de gérer en toute autonomie le volume de travail administratif en lien avec cette question. Comme expliqué plus haut, ceux-ci peuvent suggérer à leurs bénéficiaires un changement de caisse mais ne peuvent pas les y contraindre.

En matière d'arriérés de paiement, il appartient en principe aux prestataires de mettre en place les solutions adéquates pour les régler. Plusieurs pharmacies jurassiennes permettent aux assurés en tiers garant de percevoir leurs médicaments sans paiement direct, soit en proposant une cession de créance et en faisant office d'intermédiaire entre la caisse et l'assuré, soit en transmettant une facture au client au travers d'un organe d'encaissement.

Dans ce second cas, le client bénéficiaire de l'aide sociale envoie la facture à sa caisse-maladie, les SSR ne payant en principe que sur décompte de caisse. Ceci entre dans le cadre de l'article 9 de l'arrêté fixant les normes applicables en matière d'aide sociale (RSJU 850.111.1), lequel prévoit que « la franchise et les participations à charge de l'assuré sont prises en charge par l'aide sociale ».

Etant donné ce qui précède, le Gouvernement estime que les conditions actuelles permettent en principe le maintien d'une bonne relation entre assuré et prestataire de soins, y compris pour les personnes au bénéfice de l'aide sociale. Il n'entend pas se substituer aux fournisseurs de prestations médicales s'agissant de la gestion des retards de paiement.

3. Le Gouvernement peut-il obliger les services sociaux à signer des contrats avec les caisses-maladies tiers payant ?

Le Gouvernement veille et rappelle régulièrement aux services sociaux de recommander à leurs bénéficiaires d'opter pour l'assureur maladie le plus avantageux en tiers payant. Toutefois, en respect du droit à la dignité et au libre choix de chacun, il ne peut pas obliger les SSR à signer de contrats pour leurs bénéficiaires.

Delémont, le 5 septembre 2017

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Certifié conforme


La chancelière d'Etat
Gladys Winkler Docourt