

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT À LA QUESTION ÉCRITE DE M. LIONEL MONTAVON, DÉPUTÉ (UDC), INTITULÉE « MEME BLESSURE, MAIS TARIFS DIFFERENTS SI MALADIE OU ACCIDENT. DES EXPLICATIONS ! » (N° 3180)

La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994 fixe l'obligation pour toute personne domiciliée en Suisse de s'assurer auprès d'un assureur-maladie aussi bien pour les maladies que pour les accidents, pour autant qu'aucune assurance-accident n'en assume la charge (les articles 8 à 10 LAMal précisent les conditions).

De manière générale, les personnes exemptées de l'obligation de s'assurer dans le cadre LAMal pour le risque accident sont les personnes employées plus de huit heures par semaine (obligation de l'employeur d'assurer pour le risque accident) et les indépendants qui ont opté pour une assurance-accident privée.

Ainsi de nombreuses personnes (par exemple les enfants, les personnes sans activité lucrative, les personnes âgées, etc.) n'ont pas d'autre choix que de s'assurer auprès de l'assureur-maladie pour les accidents.

Il est parfaitement correct de relever que les règles en matière de primes, de franchises, de tarifs, de remboursement des prestations, d'indemnités journalières, de rente pour invalidité, etc. peuvent fortement varier selon le régime d'assurance (LAA ou LAMal) qui s'applique en cas d'accident.

Cela étant précisé, le Gouvernement répond aux questions de la manière suivante :

1. Le Gouvernement est-il au courant de cette différence de tarification, que cela soit une maladie ou un accident ?

Oui, le Gouvernement a connaissance de cette différence de tarification.

2. Prenant en compte le caractère sensible de la question des coûts de la santé, le Gouvernement cautionne-t-il cette pratique ?

Ainsi que cela a été précisé, ce sont deux lois différentes qui régissent le financement de ces situations. Ces lois relèvent de la compétence fédérale. Les bases légales prévoient que les partenaires tarifaires (prestataires et assureurs) négocient les tarifs, le Gouvernement est tenu d'approuver les conventions tarifaires qui découlent de la LAMal mais n'intervient à aucun moment dans la fixation des tarifs LAA qui sont approuvés par le Conseil fédéral.

3. Le cas évoqué concernait un médecin de la place jurassienne, mais l'Hôpital Régional du Jura pratique-t-il aussi de la sorte ? et si oui, selon la directive de qui ?

Les tarifs de l'Hôpital du Jura sont également différents entre les assureurs-maladie et les assureurs-accident. C'est d'ailleurs le cas chez pratiquement tous les prestataires de santé en Suisse. Ces différences de tarifs existent depuis bien avant l'entrée en vigueur de la LAMal.

Il semble utile de rappeler que ces deux assurances sont financées de manières totalement différentes ; l'une découle des primes mensuelles qui dépendent de l'assurance-maladie choisie par l'assuré (LAMal) et l'autre part d'un pourcentage prélevé sur le salaire (LAA).

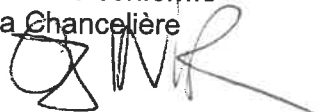
Le Gouvernement relève par ailleurs qu'au sein même du régime de l'assurance-maladie, il existe parfois des différences de tarification entre les différents groupes d'assureurs-maladie, ce qui est nettement plus questionnant puisque les prestations remboursées sont identiques. Les cas sont assez peu fréquents sur le territoire cantonal mais sont conformes à la loi et vont dans le sens d'une concurrence entre les assureurs.

Si une réflexion pertinente et de fond devait avoir lieu, plutôt que de relever la différence tarifaire entre ces branches des assurances sociales, il s'agirait bien davantage de se pencher sur les principes de base des assurances-sociales (financement, prestations, remboursement, etc.) pour envisager une réforme, voire une uniformisation en profondeur de l'assurance-maladie, l'assurance-accident, l'assurance-invalidité, etc. Mais c'est au niveau fédéral que devrait avoir lieu ce débat.

Delémont, le 14 mai 2019

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Certifié conforme
la Chancelière



Gladys Winkler Docourt