

**Prestations complémentaires et
subsides aux caisses-maladie**

Les personnes retraitées qui sont au bénéfice de prestations complémentaires se voient verser, en même temps, les subsides auxquels elles ont droit pour leur caisse-maladie. Le problème est que certains bénéficiaires ignorent cette pratique. Ils pensent que leur prime d'assurance-maladie est directement réglée par la caisse de compensation et ne paient pas leurs primes. Quand les retards de paiement sont signalés, ils provoquent un grand désarroi et pèsent lourd dans le budget.

- Pourquoi, comme cela se pratique dans le canton de Vaud à la satisfaction des intéressés, ne pas demander à la caisse de compensation de verser directement aux caisses-maladie les subsides pour la LAMal ?

Le 13 décembre 2010

**Bénéficiaires de PC qui ne paient pas
leurs cotisations à la caisse-maladie**

Les bénéficiaires de PC reçoivent 350 francs par mois pour le paiement des cotisations de la caisse-maladie. Or, certains ne les versent pas et la procédure de recouvrement est introduite par les caisses-maladie. Comme celle-ci aboutit à un ADB, les communes sont sollicitées pour verser ces montants. Elles les récupèrent ensuite auprès de la caisse de compensation qui verse aussi les intérêts.

Indépendamment de la charge de travail que cela implique au niveau des administrations tant cantonale que communales ainsi que des coûts qu'elle génère, le canton passe deux fois à la caisse : la première fois auprès des bénéficiaires de PC et la deuxième fois en remboursement des frais payés par les communes. Il n'est, bien entendu, pas possible de récupérer ces montants auprès des intéressés.

Cela dit, je considère que les coûts globaux des remboursements (sans compter les charges de personnel des services sociaux, des offices de poursuite, de la caisse de compensation, des communes, etc. et les autres frais) doivent s'élever à près du million de francs pour le canton.

Aussi, je pose la question de savoir pourquoi la caisse de compensation ne verse pas directement les montants des primes aux assureurs-maladie, selon une procédure à établir qui semble fonctionner dans d'autres cantons.

Le 27 janvier 2011

Réponse du Conseil d'Etat**1. Situation actuelle**

Les prestations complémentaires sont principalement régies par la législation fédérale, à savoir la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC ; RS 831.30), respectivement par la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales

(LPGA ; RS 830.1). Un des principes constants des assurances sociales est que le versement des prestations en espèces se fasse d'une manière générale directement aux bénéficiaires.

Conformément à l'article 20 LPGA, il est possible dans des situations concrètes de déroger à ce principe.

Art. 20 Garantie de l'utilisation conforme au but

¹ L'assureur peut verser tout ou partie des prestations en espèces à un tiers qualifié ou à une autorité ayant une obligation légale ou morale d'entretien à l'égard du bénéficiaire, ou qui l'assiste en permanence lorsque:

a. le bénéficiaire n'utilise pas ces prestations pour son entretien ou celui des personnes dont il a la charge, ou s'il est établi qu'il n'est pas en mesure de les utiliser à cet effet, et que

b. lui-même ou les personnes dont il a la charge dépendent de ce fait de l'assistance publique ou privée.

² Les prestations versées à un tiers ou à une autorité ne peuvent pas être compensées par ce tiers ou cette autorité avec des créances contre l'ayant droit. Fait exception la compensation en cas de versement rétroactif de prestations au sens de l'art. 22, al. 2.

Les bénéficiaires de prestations complémentaires ne reçoivent pas de subsides pour les réductions de primes proprement dits. Par contre, un montant forfaitaire correspondant à la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins est pris en compte dans le calcul, à titre de dépense, et fait ainsi partie intégrante des prestations complémentaires. Toutefois il y a lieu de préciser que d'un point de vue de comptabilité ces montants forfaitaires figurent dans la rubrique « Subventions cantonales pour l'assurance-maladie (3655/366.001) du budget de l'Etat.

Si le bénéficiaire ne paie pas ses primes d'assurance-maladie, les prestations complémentaires peuvent être versées à la commune, conformément à l'article 20 LPGA précité. En revanche, cette disposition ne permet pas un versement direct à l'assureur-maladie.

Dès lors, généraliser le versement direct à l'assureur du montant de la prime d'assurance-maladie pour les bénéficiaires de prestations complémentaires est, selon l'avis de l'administration fédérale, contraire au droit fédéral.

2. Modification légale au niveau de la Confédération

Toutefois, dans le cadre de la discussion au niveau national de la problématique des primes d'assurance-maladie non payées et de la suspension de la prise en charge des coûts des prestations par les assureurs, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a déposé une initiative parlementaire (09.425) qui prévoit également, parmi d'autres mesures, que les cantons soient contraints de verser les subsides pour les réductions des primes directement aux assureurs.

Lors de la discussion au Parlement fédéral, il a été relevé qu'il serait incohérent d'opérer une distinction dans le mode de versement des subsides pour l'assurance-maladie, entre les bénéficiaires de prestations complémentaires et les autres catégories d'ayants droit.

Le Parlement fédéral a donc décidé en date du 19 mars 2010 de modifier également la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (LPC) en introduisant un nouvel article 21a qui a la teneur suivante :

Art. 21a Versement du montant forfaitaire de l'assurance-maladie

En dérogation à l'art. 20 LPGA, le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins visés à l'art. 10, al. 3, let. d, de la présente loi est versé directement à l'assureur-maladie.

Selon une information de l'Office fédéral de la santé publique, la modification de la LPC entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2012, en même temps que les autres mesures prévues aux articles 64a et 65 LAMal qui ont également été arrêtées en date du 19 mars 2010 par le Parlement fédéral.

Dans sa séance du 30 mars 2010, le Conseil d'Etat a autorisé la Direction de la santé et des affaires sociales à mettre en consultation un avant-projet de loi modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Cette consultation a déjà eu lieu entre-temps. La volonté du Conseil d'Etat est de mettre en œuvre toutes les mesures prévues aux articles 64a et 65 LAMal et 21a LPC en même temps qu'elles entreront en vigueur au niveau national, sans attendre l'échéance du délai transitoire de deux ans prévu par la législation fédérale. Toutefois, à l'heure actuelle, le Conseil fédéral n'a pas encore adopté les dispositions d'exécution nécessaires. De ce fait, les adaptations de l'avant-projet des dispositions cantonales sont bloquées. Si le Conseil fédéral adopte les dispositions d'exécution avant l'été 2011, il devrait être possible d'un point de vue organisationnel de faire appliquer notamment les modifications de la législation fédérale sur les prestations complémentaires déjà pour le 1^{er} janvier 2012.

3. Conclusion

En conclusion, le canton de Fribourg appliquera dès que possible la nouvelle disposition fédérale et la Caisse de compensation versera alors directement aux assureurs le montant forfaitaire de la prime d'assurance-maladie pour les bénéficiaires de prestations complémentaires.

Fribourg, le 21 février 2011