

Ordonnance concernant la réduction des primes dans l'assurance- maladie

du 25 octobre 2011

Le Gouvernement de la République et Canton du Jura,

vu les articles 64a, 65, 65a et 66 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)¹⁾,

vu l'article 21a de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC)²⁾,

vu les articles 105d à 106e de l'ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)³⁾,

vu l'article 20, alinéa 3, de la loi du 20 décembre 1996 portant introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LiLAMal)⁴⁾,

arrête :

SECTION 1 : Dispositions générales

Champ
d'application

Article premier La présente ordonnance règle les réductions de primes de l'assurance obligatoire des soins accordées aux assurés de condition économique modeste, ainsi que la couverture des primes, participations aux coûts et autres frais irrécouvrables.

Terminologie

Art. 2 Les termes utilisés dans la présente ordonnance pour désigner des personnes s'appliquent indifféremment aux femmes et aux hommes.

SECTION 2 : Organisation

Service des
contributions

Art. 3 Le Service des contributions met à disposition de la Caisse de compensation du canton du Jura les données fiscales nécessaires préparées en vue du calcul du revenu déterminant.

Caisse de
compensation

Art. 4 ¹ La Caisse de compensation du canton du Jura est l'organe administratif et décisionnel en matière de réduction des primes d'assurance-maladie et de prise en charge des créances irrécouvrables.

² Elle communique son calcul sous forme d'attestation ou de décision à chaque assuré ou famille (art. 15 et 19).

³ Elle annonce régulièrement le droit à la réduction des primes aux assureurs.

⁴ Elle édicte les directives nécessaires en la matière.

Assureurs

Art. 5 ¹ Les assureurs informent et conseillent leurs assurés en matière de réduction des primes.

² Ils fournissent tout renseignement utile au sujet du décompte annuel transmis à la Caisse de compensation.

Agences
communales
AVS

Art. 6 ¹ Les agences communales AVS renseignent et conseillent les assurés lors de leurs démarches visant à obtenir une réduction des primes.

² Elles tiennent des formules de demande de réduction des primes à la disposition des assurés.

SECTION 3 : Calcul des réductions

Principes

Art. 7 ¹ Le Gouvernement arrête chaque année, par voie d'arrêté, les critères qui déterminent le cercle des bénéficiaires et les montants des réductions.

^{1bis} A cet effet, il tient compte de l'évolution moyenne des primes, du subside fédéral et des disponibilités budgétaires cantonales. Dans la mesure du possible, il ne diminue pas le cercle des bénéficiaires.¹⁵⁾

² Sous réserve de l'article 10, il définit la réduction maximale qui correspond à un pourcentage de la prime de l'assureur qui offre, sur l'ensemble du territoire cantonal, la prime la plus avantageuse.

³ La prime la plus avantageuse selon l'alinéa 2 est calculée séparément pour les adultes, les adultes de moins de 25 ans révolus et les enfants de moins de 18 ans révolus.

⁴ La prime est réduite, pour les enfants de moins de 18 ans révolus et les adultes en formation de moins de 25 ans révolus qui sont à la charge de leurs parents, d'au moins la moitié de la prime la plus avantageuse en modèle d'assurance du médecin de famille offerte par un assureur sur l'ensemble du territoire cantonal.¹⁴⁾

Revenu
déterminant

Art. 8 ¹ Le revenu imposable taxé définitivement pour l'avant-dernière année fiscale qui précède l'année d'assurance sert de base de calcul du revenu déterminant.

^{1bis} Par revenu imposable au sens du présent article, on entend le revenu déterminant pour le taux, soit le revenu suisse et étranger (revenu mondial).¹¹⁾

² Le revenu imposable est corrigé de la manière suivante :

- a) le rendement ou l'excédent de dépenses provenant de la propriété immobilière, tous les intérêts passifs, les pertes des exercices commerciaux et les pertes de liquidation, ainsi que l'excédent de dépenses provenant de successions non partagées et de copropriétés, sont éliminés;
- b) la part du rendement immobilier qui excède l'ensemble des intérêts passifs est ajoutée;
- c) un montant supplémentaire par contribuable marié, veuf, divorcé ou séparé, sans enfant à charge, fixé chaque année est déduit;
- d) la déduction par contribuable avec enfant à charge est majorée d'un montant fixé chaque année;
- e) la déduction par enfant à charge est majorée d'un montant fixé chaque année;
- f)¹²⁾ un pourcentage allant jusqu'à 5 % de la fortune imposable déterminante pour le taux (fortune mondiale) taxée définitivement est ajouté; il est arrêté chaque année.

³ Pour les personnes imposées à la source, le revenu imposable taxé définitivement pour l'année fiscale qui précède l'année d'assurance ou, à défaut, le revenu de l'année d'assurance sert de base de calcul au revenu déterminant. Seules les corrections prévues à l'alinéa 2, lettres c, d et e, sont apportées au revenu imposable ou, à défaut, au revenu de l'année d'assurance, pour autant que les membres de leur famille résident en Suisse au 1^{er} janvier de l'année d'assurance considérée ou qu'ils y prennent domicile à la même date. Les requérants vivant seuls en Suisse sont considérés comme célibataires.

⁴ Le revenu ainsi corrigé est le revenu déterminant en vue du calcul des réductions.

⁵ Le revenu déterminant pour les parents est également valable pour les enfants dont ils assument la charge.

Calcul des réductions
a) En général

Art. 9 ¹ Le montant total des subsides fédéraux et cantonaux est réparti sur le cercle des bénéficiaires défini par le Gouvernement.

² A cet effet, les assurés sont regroupés en fonction de leur revenu déterminant exprimé en paliers de mille francs.

³ L'arrêté annuel fixe le montant maximal du revenu déterminant qui donne droit aux réductions de primes, ainsi que les réductions mensuelles et annuelles accordées en fonction des différents paliers du revenu déterminant.

b) Réduction totale des primes

Art. 10⁸⁾⁹⁾¹³⁾¹⁴⁾ Une réduction totale de la prime est accordée aux catégories suivantes d'assurés domiciliés dans le canton du Jura :

- a) les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI, jusqu'à concurrence de la prime de l'assureur qui offre, sur l'ensemble du territoire cantonal, la prime la plus avantageuse en modèle d'assurance du médecin de famille;
- b) les bénéficiaires de prestations d'aide sociale, y compris ceux qui pourraient obtenir de l'aide sociale s'ils ne bénéficiaient pas de la réduction de prime, jusqu'à concurrence de la prime de l'assureur qui offre, sur l'ensemble du territoire cantonal, la prime la plus avantageuse en tiers payant et en modèle d'assurance du médecin de famille.

c) Couverture des primes, participations aux coûts, intérêts moratoires et frais de poursuites irrécouvrables

Art. 11 ¹ Une partie des subsides sert à financer les primes et les intérêts moratoires qui s'avèrent irrécouvrables conformément à l'article 64a LAMal¹⁾.

^{1bis} Les primes et les intérêts moratoires irrécouvrables des bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI sont mis à la charge de ces derniers en déduction du montant de leur prestation complémentaire mensuelle s'ils possèdent une fortune nette après déduction de la valeur prise en compte pour leur immeuble servant d'habitation au sens de l'article 11, alinéas 1, lettre c, et 1bis, LPC^{2).10)}

² Les participations aux coûts qui s'avèrent irrécouvrables sont à charge de l'aide sociale; la Caisse de compensation transmet le décompte annuel des montants pris en charge au Service de l'action sociale.

³ Les frais de poursuite sont imputés à l'Office cantonal des assurances sociales.

⁴ L'organe de contrôle au sens de l'article 64a, alinéa 3, LAMal¹⁾ est l'organe de révision selon l'article 86 OAMal³⁾.

SECTION 4 : Procédure

Cercle des
bénéficiaires

Art. 12 ¹ Les personnes soumises à l'obligation de s'assurer dans le Canton bénéficiant, sur demande, de réductions de primes si leur revenu déterminant ne dépasse pas le montant maximal fixé par le Gouvernement.

² Les articles 10 et 18 demeurent réservés.

Exceptions

Art. 13 Ne bénéficient pas des réductions de primes :

- a) les personnes qui se sont assurées à titre facultatif;
- b) les personnes qui ont été taxées d'office par le Service des contributions selon l'article 140 de la loi d'impôt⁶⁾ faute d'avoir rempli une déclaration d'impôt.

Demande
a) En général

Art. 14 Tout assuré qui veut bénéficier d'une réduction de ses primes doit formuler une demande, à l'exception des bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI qui l'obtiennent d'office.

b) Attestation

Art. 15 ¹ La Caisse de compensation fournit une attestation à chaque assuré ou famille qui a droit aux réductions des primes (art. 4, al. 2) dans la mesure où il n'en bénéficiait pas l'année précédente.

² L'assuré présente l'attestation dûment remplie, signée et accompagnée de son certificat d'assurance-maladie à la Caisse de compensation à titre de demande.

³ L'attestation indique le revenu déterminant et le montant de la réduction de la prime mensuelle ou annuelle.

⁴ Ne reçoivent pas d'attestation :

- les personnes imposées à la source;
- les assurés âgés de moins de 25 ans;
- les personnes bénéficiant de l'aide sociale;
- les personnes taxées à titre provisoire;
- les personnes assujetties à l'impôt à titre partiel et domiciliées dans le Canton;
- les personnes arrivées dans le Canton durant l'année qui précède l'année d'assurance.

⁵ L'attestation des parents est également valable pour les enfants dont ils assument l'entretien.

c) Formule de demande

Art. 16 ¹ S'il ne reçoit pas l'attestation, l'assuré fournit les indications nécessaires sur la formule de demande avec les annexes exigées et les transmet à la Caisse de compensation qui calcule le revenu déterminant sur la base de la décision de taxation remise par le Service des contributions ou l'assuré.

² Les assurés imposés à la source joignent une attestation du dernier salaire à leur formule de demande.

d) Assurés de moins de 25 ans

Art. 17 ¹ Les assurés de moins de 25 ans doivent présenter une demande de réduction des primes lorsqu'ils assument eux-mêmes leur entretien.

² Dans les autres cas, la demande est introduite par leurs parents ou représentants légaux qui assument leur entretien.

e) Assurés au bénéfice d'aides financières

Art. 18 ¹ Celui qui fournit des aides financières aux assurés démunis peut présenter la demande de réduction des primes à la place des assurés.

² Sont considérés comme assurés démunis les bénéficiaires d'aide sociale.

Décision d'office

Art. 19 La Caisse de compensation rend d'office une décision d'octroi pour chaque assuré qui a droit aux réductions des primes (art. 4, al. 2) dans la mesure où il en a déjà bénéficié l'année précédente.

Réduction des primes

Art. 20¹⁴⁾ La réduction annuelle accordée à un assuré ne peut dépasser le montant de sa prime annuelle.

Début et fin du droit à la réduction des primes

Art. 21 ¹ Le droit à la réduction des primes prend naissance le 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle la demande est déposée.

² En cas d'admission d'un assuré au cours de l'année, le droit à la réduction des primes naît le premier jour du mois de l'affiliation, à condition que la demande soit déposée avant la fin de cette année.

³ Le droit à la réduction des primes prend fin le dernier jour du mois du décès ou du départ à l'étranger; il s'éteint dans tous les cas à la fin de l'année s'il n'est pas confirmé par la Caisse de compensation pour l'année qui suit.

Demande
intermédiaire

Art. 22 ¹ L'assuré peut demander un ajustement à la baisse du revenu déterminant en cours d'année s'il a perdu son emploi.

² L'assuré peut demander, sur la base de la taxation définitive de l'année fiscale qui précède l'année d'assurance, un ajustement à la baisse du revenu déterminant.

³ Les parents peuvent prétendre à une réduction de primes pour les enfants dont ils commencent d'assumer la charge au cours de l'année.

⁴ Les assurés en provenance de l'étranger peuvent déposer une demande en cours d'année.

⁵ Les assurés en provenance d'un autre canton au cours de l'année d'assurance ne peuvent bénéficier d'une réduction de leurs primes pour l'année considérée à l'exception des bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI et d'aide sociale.

⁶ Les assurés en provenance d'un autre canton le premier janvier de l'année d'assurance, peuvent déposer une demande en cours d'année.

⁷ Le revenu déterminant des assurés concernés par les alinéas 1, 4 (excepté ceux imposés à la source) et 6, sera fixé sur la base de la taxation définitive de l'année d'assurance pour laquelle la demande a été déposée.

⁸ Les demandes intermédiaires doivent être déposées au plus tard jusqu'au 31 décembre de l'année d'assurance.

SECTION 5 : Subsidés

Versement des
subsidés

Art. 23 ¹ La Caisse de compensation verse les subsidés aux assureurs à raison de 80 % dans l'année en cours en trois versements et du 20 % restant à la fin décembre de la même année, sur la base du montant des réductions de primes déterminé pour l'année d'assurance; la différence par rapport au décompte final (art. 24) est réglée au cours de l'année suivante, en général dans les trois mois.

² Il n'est pas versé d'intérêt sur les subsides à payer.

Décompte des
assureurs

Art. 24 Les assureurs établissent un décompte annuel des réductions de primes accordées jusqu'au 28 février de l'année suivante.

Contrôles

Art. 25 ¹ La Caisse de compensation contrôle les décomptes établis par les assureurs. Elle peut se rendre dans les administrations des assureurs et demander des renseignements aux organes de contrôle des assureurs.

² L'organe de révision de la Caisse de compensation vérifie le décompte cantonal établi par la Caisse de compensation et résume ses constatations dans un rapport de révision.

Restitution

Art. 26 ¹ Les subsides cantonaux versés à tort doivent être restitués.

² L'assureur peut renoncer à la restitution lorsque l'assuré était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile. Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'assureur a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

³ Si un décompte est incomplet ou présente des inexactitudes, ou si les dispositions fédérales ou cantonales n'ont pas été respectées, les subsides cantonaux peuvent être bloqués ou réduits jusqu'à ce que la situation soit régularisée.

SECTION 6 : Voies de droit

Recours

Art. 27 ¹ Les décisions d'octroi et de refus de réduction de primes ainsi que les attestations de la Caisse de compensation sont sujettes à opposition.

² Les décisions sur opposition de la Caisse de compensation sont sujettes à recours à la Cour des assurances.

³ La procédure est régie par le Code de procédure administrative⁷.

SECTION 7 : Dispositions transitoire et finales⁹⁾

Disposition transitoire **27a¹⁰⁾** L'article 11, alinéa 1bis, de la présente ordonnance est applicable aux primes dues dès le 1^{er} janvier 2016 et aux intérêts moratoires y relatifs.

Abrogation **Art. 28** L'ordonnance du 21 novembre 1995 concernant la réduction des primes dans l'assurance-maladie est abrogée.

Entrée en vigueur **Art. 29** La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2012.

Delémont, le 25 octobre 2011

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
REPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Le président : Philippe Receveur
Le chancelier : Sigismond Jacquod

1) [RS 832.10](#)

2) [RS 831.30](#)

3) [RS 832.102](#)

4) [RSJU 832.10](#)

5) ...

6) [RSJU 641.11](#)

7) [RSJU 175.1](#)

8) Nouvelle teneur selon le ch. I de l'ordonnance du 21 octobre 2014, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2015

9) Nouvelle teneur selon le ch. I de l'ordonnance du 3 novembre 2015, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2016

10) Introduit par le ch. I de l'ordonnance du 3 novembre 2015, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2016

11) Introduit par le ch. I de l'ordonnance du 24 octobre 2017, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2018

12) Nouvelle teneur selon le ch. I de l'ordonnance du 24 octobre 2017, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2018

13) Nouvelle teneur selon le ch. I de l'ordonnance du 12 décembre 2017

- ¹⁴⁾ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'ordonnance du 26 novembre 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2020
- ¹⁵⁾ Introduit par le ch. I de l'ordonnance du 12 avril 2022, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2022