

Date de dépôt : 29 août 2011

Réponse du Conseil d'Etat

**à l'interpellation urgente écrite de Mme Prunella Carrard :
Lenteurs dans l'exécution du paiement des primes d'assurance-
maladie des bénéficiaires de l'aide sociale par le Service de
l'Assurance maladie : une amélioration du système est
indispensable !**

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 23 juin 2011, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une interpellation urgente écrite qui a la teneur suivante :

Depuis le 1er janvier 2010, l'Hospice Général a cessé de payer directement les primes de l'assurance-maladie de ses bénéficiaires. C'est désormais le Service de l'Assurance-Maladie (SAM) qui effectue le paiement des primes d'assurance-maladie des bénéficiaires de l'aide sociale sur la base des informations transmises par l'Hospice Général. Le SAM fait ensuite suivre l'information du droit au subsidie à la Caisse maladie du bénéficiaire, à l'Hospice Général, ainsi qu'au bénéficiaire. L'ensemble de ces démarches peut prendre plusieurs mois.

Cette lenteur de prise en charge du paiement des primes d'assurance-maladie des bénéficiaires de l'aide sociale implique que les assurés reçoivent des rappels puis une sommation et enfin le commandement de payer les mettant en situation de poursuite pour défaut de paiement.

Au surplus, dans le cas où la Caisse maladie du bénéficiaire ne figurerait pas au nombre de celles ayant signé la convention avec le Canton de Genève, s'engageant à ne pas interrompre le remboursement des prestations de leurs assurés, le bénéficiaire se retrouve privé du remboursement de ses soins.

Cette situation est d'autant plus absurde qu'elle implique que les bénéficiaires de l'aide sociale se retrouvent parfois donc en pire situation personnelle, avec une mise en poursuites, qu'avant leur arrivée à l'Hospice Général. Outre l'impact psychologique extrêmement négatif pour les

bénéficiaires se retrouvant dans une situation dont ils ne sont pas responsables, rappelons qu'une mise en poursuites peut poser des problèmes dans de nombreuses situations, notamment pour obtenir un logement.

L'Hospice Général se serait engagé à prendre en charge tous les frais inhérents aux rappels, sommations et poursuites des bénéficiaires; preuve qu'il y a bien un problème.

Les nombreux points soulevés ci-dessus dénotent d'une situation absurde et d'un dysfonctionnement évident dans la mise en œuvre de la collaboration entre deux organismes (Hospice Général et SAM). Malheureusement, ce sont les bénéficiaires de l'aide sociale qui en pâtissent.

Ma question est la suivante :

Que compte faire le Département pour améliorer rapidement cette situation ?

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Par modification réglementaire intervenue le 1^{er} janvier 2010, le traitement des subsides d'assurance-maladie pour les bénéficiaires de l'Hospice général (HG) a été simplifié, notamment dans le but d'éviter des suspensions de prestations. En effet, étant donné que le versement des primes des bénéficiaires parvenait parfois aux assureurs-maladie de différentes sources (SAM, HG et bénéficiaire), les assureurs-maladie étaient dans l'impossibilité de les imputer correctement aux assurés concernés. Cette modification s'inscrit également dans le cadre de la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2012 et qui prévoit que les cantons versent les subsides d'assurance-maladie directement aux assureurs-maladie via un seul service étatique.

Ainsi, depuis le début de 2010, tout bénéficiaire de l'HG est annoncé à son assureur-maladie, par le SAM, comme étant au bénéfice d'un subside couvrant la totalité de sa prime d'assurance-maladie à concurrence de la prime moyenne cantonale. Pour le cas où sa prestation d'aide sociale serait inférieure, le bénéficiaire rembourse la différence à l'HG qui, à son tour, crédite ce montant au SAM. Ce système permet à la caisse maladie d'identifier la provenance de la prime d'assurance et d'éviter ainsi des poursuites injustifiées.

La problématique du versement des primes des bénéficiaires de l'HG est complexe, car elle fait intervenir des acteurs au sein et à l'extérieur de l'Etat (bénéficiaires de l'aide sociale, HG, SAM, assureurs). Depuis l'introduction du nouveau système, l'HG et le SAM mettent tout en œuvre pour raccourcir et consolider les délais de transmission entre eux. Dans la règle, il est prévu que l'HG transmette les listes d'assurés au SAM le 20 de chaque mois, ce qui lui permet de les relayer aux assureurs avant la fin du mois. Certaines caisses maladie ne sont cependant pas en mesure d'envoyer leurs factures avant cette échéance, ce qui a pour conséquence que les annonces du SAM sont, au mieux, prises en compte par ces assureurs dans un délai de deux mois. A cet égard, l'Etat ne peut intervenir dans les procédures de traitement des assureurs.

Il n'y a pas de dysfonctionnement dans la collaboration entre le SAM et l'HG, car ces deux entités travaillent en partenariat étroit et se rencontrent régulièrement depuis la mise en place du nouveau système de versement des subsides. Leur objectif est de régler peu à peu toutes les difficultés d'application qui sont apparues à la suite des adaptations informatiques profondes qui ont dû être réalisées.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Anja WYDEN GUELPA

Le président :
Mark MULLER