

## **Ordonnance portant exécution de la loi du 9 novembre 1978 concernant l'assurance en cas de maladie<sup>1)</sup>**

du 6 décembre 1978

*L'Assemblée constituante de la République et Canton du Jura,*

vu l'article 3 des dispositions finales et transitoires de la Constitution cantonale,

vu l'article 23 de la loi du 9 novembre 1978 concernant l'assurance en cas de maladie (dénommée ci-après "loi")<sup>2)</sup>,

*arrête :*

### **CHAPITRE PREMIER : Organisation**

Exécution et  
surveillance

**Article premier** Le Département de l'Education et des Affaires sociales (dénommé ci-après : "Département") est chargé de l'exécution des mesures propres à encourager l'assurance-maladie volontaire, de même que l'assurance-maladie obligatoire des communes. Il peut déléguer tout ou partie de ses compétences à l'Office des assurances sociales.

### **CHAPITRE II : Procédure**

I. Approbation  
des tarifs de  
primes

**Art. 2** <sup>1</sup> Les caisses qui prétendent, pour elles-mêmes ou leurs ayants droit, à des subsides de l'Etat, sont tenues de soumettre, aux fins d'approbation, leurs tarifs de primes au Département. Ces tarifs doivent avoir reçu au préalable l'approbation de l'autorité fédérale de surveillance.

<sup>2</sup> Les pièces suivantes sont à joindre à la requête :

- a) les tarifs de prime;
- b) les statuts et les conditions d'assurance;
- c) la justification de la reconnaissance fédérale, avec l'indication du numéro de la reconnaissance;
- d) un état de leurs sections et sous-sections dans le canton du Jura;
- e) une déclaration confirmant que la caisse a élu domicile dans le canton du Jura.

<sup>3</sup> Le Département doit être informé sans délai du retrait de la reconnaissance de la caisse par l'Office fédéral des assurances sociales, de la renonciation à cette reconnaissance et de sa radiation comme caisse reconnue.

II. Approbation  
des règlements,  
décisions et  
contrats  
communaux

**Art. 3** <sup>1</sup> Les ordonnances, règlements, contrats et décisions que les communes édictent concernant l'introduction et le fonctionnement de l'assurance-maladie obligatoire sont soumis à l'approbation du Gouvernement. Il en est de même des statuts des caisses-maladie publiques.

<sup>2</sup> Ces dispositions doivent être, au préalable, soumises pour examen au Département.

<sup>3</sup> Le Département est chargé de requérir la reconnaissance auprès de l'autorité fédérale de surveillance.

III. Obligation de  
renseigner  
1. Des autorités

**Art. 4** <sup>1</sup> Les autorités et fonctionnaires de l'Etat sont tenus de fournir au Département, à titre officiel et gratuit, tous les renseignements dont il peut avoir besoin dans les décisions à prendre concernant l'obligation d'assurance ou le droit aux subsides de l'Etat (remise de dossiers, extraits de procès-verbaux, registres et autres actes).

<sup>2</sup> Cette même obligation existe à l'égard des communes qui ont institué l'assurance-maladie obligatoire, dans la mesure où ce service public l'exige.

2. Des caisses et  
des tiers

**Art. 5** <sup>1</sup> Les caisses, les ayants droit et les personnes obligatoirement assurées sont tenus de fournir au Département et aux communes ayant institué l'assurance-maladie obligatoire tous renseignements et toutes pièces dont ils peuvent avoir besoin.

<sup>2</sup> Les caisses ont en particulier l'obligation de remettre au Département leurs rapports annuels et leurs comptes annuels dès qu'ils ont été approuvés conformément aux statuts.

Devoir de  
discrétion

**Art. 6** Les personnes et les membres des autorités qui s'occupent du fonctionnement et de la surveillance de l'assurance-maladie sont tenus à discrétion sur les constatations faites. La violation de cette obligation tombe sous le coup de l'article 320 du Code pénal suisse<sup>3)</sup>.

## CHAPITRE III : Subsidés de l'Etat

### SECTION 1 : En faveur des assurés et des caisses

#### I. Généralités

##### 1. Principe

**Art. 7** Les caisses ont droit, pour elles-mêmes, leurs ayants droit et les assurés contre la tuberculose, aux subsides que l'Etat alloue à l'assurance volontaire et obligatoire.

##### 2. Résidence

**Art. 8** <sup>1</sup> Sont considérées comme résidentes, au sens de l'article 2, alinéa 1, et de l'article 10, alinéa 1, de la loi, les personnes qui habitent depuis un an au moins, d'une manière effective et ininterrompue, une commune jurassienne ayant institué l'assurance obligatoire et y ont leur domicile civil. Il en est de même de ceux qui auraient ce domicile sans les dispositions légales concernant les personnes qui ne sont pas de condition indépendante.

<sup>2</sup> La résidence est censée avoir débuté au jour du dépôt des papiers, à moins que la preuve ne puisse être faite qu'elle est antérieure ou postérieure.

##### 3. Absence passagère

**Art. 9** Une absence passagère occasionnée par la maladie, la fréquentation d'écoles, les vacances, les voyages d'affaires, le service militaire, les engagements saisonniers, etc., n'interrompt pas la résidence, lorsque le retour de l'intéressé est prévu dans un délai relativement court.

##### 4. Attestation de la résidence

**Art. 10** Dans les cas douteux, les ayants droit sont tenus, sur demande de la caisse ou du Département, de justifier de leur domicile en produisant une attestation de l'autorité communale compétente. Les organes communaux du contrôle des papiers établissent gratuitement ces attestations.

##### 5. Placement dans un établissement

**Art. 11** <sup>1</sup> Sont considérées comme placées dans un établissement, au sens de l'article 10, alinéa 2, lettre c, de la loi, les personnes qui séjournent dans les maisons d'éducation, de santé, de travail, d'internement, dans les hospices et les pénitenciers, pour autant qu'elles y reçoivent les soins nécessaires en cas de maladie. Il en est de même des pensionnaires d'établissements publics et privés, qui y reçoivent la nourriture et l'entretien.

<sup>2</sup> Ne sont pas considérées comme placées dans un établissement au sens des dispositions légales mentionnées ci-dessus les personnes qui séjournent de leur plein gré, à leurs propres frais et avec l'intention d'y rester établies, dans des pensions privées ou dans des homes privés pour personnes âgées ou malades.

<sup>3</sup> En cas de doute, le Département tranche, sous réserve de recours à la Chambre des assurances de la Cour administrative.

6. Fin de l'obligation d'assurance

**Art. 12** L'obligation d'assurance prend fin :

- a) lors de modifications dans la situation économique selon l'article 10, alinéa 1, de la loi;
- b) lorsque l'intéressé quitte la commune de résidence;
- c) en vertu de motifs statutaires d'exclusion. L'article 14, alinéa 1, de la loi est réservé.

II. Emission de la prétention par l'ayant droit  
1. Principe

**Art. 13** <sup>1</sup> Le droit à la contribution aux primes commence au jour de l'admission à l'assurance, toutefois pas avant le moment où l'on a fait valoir auprès de la caisse le droit aux subventions.

2. Nouvelle entrée

<sup>2</sup> Lors de l'entrée d'un membre dans une caisse, la prétention à une contribution doit être présentée en même temps que la demande d'admission.

3. Vérification du droit

<sup>3</sup> Les ayants droit ont à faire valoir périodiquement et par l'intermédiaire de la caisse leurs prétentions aux contributions tous les quatre ans, la première fois le 1<sup>er</sup> janvier 1976. Les dispositions contenues à l'article 18 de la présente ordonnance demeurent réservées.

4. Double assurance

<sup>4</sup> Si une caisse constate que le requérant est assuré auprès d'une autre caisse pour une indemnité journalière plus élevée, ou pour la même indemnité pour un temps plus long, elle doit inviter l'intéressé à faire valoir son droit auprès de l'autre caisse.

<sup>5</sup> Lorsqu'en cas de double assurance les droits aux contributions fédérales et cantonales ne se couvrent pas, il appartient au Département de trancher, sur préavis de la caisse intéressée.

5. Changement de caisse

**Art. 14** Lorsqu'un assuré change de caisse, il doit faire valoir à nouveau son droit à la contribution auprès de la caisse à laquelle il s'affilie.

6. Pièces justificatives

**Art. 15** <sup>1</sup> Les requêtes en vue de l'obtention des contributions aux primes ou aux indemnités de femmes en couches sont à présenter au moyen de formules (feuilles d'enquête).

<sup>2</sup> Les contribuables présenteront un extrait des registres d'impôt, qu'ils aient ou non un revenu ou une fortune imposable. La chose n'est pas nécessaire si la caisse peut établir clairement d'une autre manière la situation de l'intéressé au point de vue de son revenu et de sa fortune.

<sup>3</sup> Les personnes non soumises à l'impôt peuvent être astreintes à justifier de leur revenu et de leur fortune par une attestation de l'employeur ou du conseil communal de leur domicile.

<sup>4</sup> Les femmes en couches fourniront une justification concernant leurs couches et l'allaitement éventuel. Si la même caisse est compétente à la fois pour les indemnités d'accouchement et les indemnités supplémentaires d'allaitement de l'Etat et pour les indemnités de la Confédération, le double du document fourni pour l'obtention des contributions fédérales peut servir pour l'obtention de la contribution cantonale.

<sup>5</sup> Les contribuables jurassiens qui ont charge de soutien ou d'entretien ont à établir la chose par justification écrite.

III. Collaboration  
des caisses à  
l'émission des  
prétentions  
1. Vérification

**Art. 16** <sup>1</sup> Les caisses vérifient et complètent au besoin, d'après les dispositions légales et les instructions reçues, les formules de demande et les justifications présentées pour l'obtention des contributions aux primes et des indemnités d'accouchement.

<sup>2</sup> Si la vérification révèle que l'obtention des contributions de l'Etat est justifiée, la caisse peut verser ces contributions, sous réserve de ratification par le Département.

2. Décision

<sup>3</sup> Si les conditions de cet octroi ne sont pas données, la caisse en avise l'intéressé par lettre recommandée. L'intéressé peut recourir contre cette décision dans les trente jours auprès de la Chambre des assurances de la Cour administrative.

3. Revision  
préalable

**Art. 17** <sup>1</sup> Si la caisse doute qu'une contribution à la prime ou à l'indemnité d'accouchement soit conforme aux prescriptions légales et aux instructions émises, elle doit soumettre le dossier au Département en vue d'une revision préalable.

<sup>2</sup> Le Département doit notifier à la caisse la décision qu'il prend dans cette procédure de revision et, en cas de refus, également à l'assuré. La décision doit être motivée.

4. Durée de la décision

**Art. 18** <sup>1</sup> La décision de la caisse ou du Département est valable jusqu'à l'examen d'ensemble du cas selon l'article 13, alinéa 2, à moins qu'elle ne prévoie elle-même une durée de validité plus courte.

<sup>2</sup> L'ayant droit qui ne remplit plus les conditions d'octroi d'une contribution de l'Etat est tenu d'annoncer la chose de lui-même à la caisse. Celle-ci continue à verser les subventions jusqu'à la fin de l'année civile.

IV. Calcul des contributions  
1. Classification des localités

**Art. 19** La répartition des localités en localités urbaines et localités rurales a lieu par décision du Gouvernement.

2. Changement de caisse

**Art. 20** Lors d'un transfert d'une caisse à l'autre pendant l'année comptable, la contribution de l'Etat aux deux caisses intéressées est versée par mois pleins. Une période de quinze jours ou plus compte pour un mois. Une période inférieure à quinze jours n'est pas comptée.

V. Paiement des contributions de l'Etat  
1. Décompte

**Art. 21** <sup>1</sup> En vue de l'obtention de l'ensemble des contributions de l'Etat, les caisses adressent à l'Office des assurances sociales pour le 1<sup>er</sup> juin les pièces justificatives concernant l'année comptable écoulée.

<sup>2</sup> Les feuilles d'enquête servant de justification pour les contributions aux primes, frais d'administration, indemnité d'accouchement et d'allaitement doivent être jointes. Il en est de même des pièces justificatives concernant les indemnités d'accouchement et d'allaitement.

<sup>3</sup> Le nombre des ayants droit selon les articles 2 et 16, alinéa 1, de la loi doit être indiqué et les pièces justificatives et annexes groupées selon :

- a) les contributions aux primes;
- b) les contributions aux frais d'administration;
- c) les indemnités d'accouchement;
- d) les indemnités d'allaitement;
- e) les contributions à l'assurance contre la tuberculose.

<sup>4</sup> Un état spécial indiquera en plus les contributions de l'Etat assurées selon lettre a à d ci-dessus, de même que le nombre des ayants droit par commune de résidence. Les pièces justificatives y relatives sont à joindre également.

<sup>5</sup> La contribution aux frais d'administration s'établit selon le nombre des ayants droit à la fin de l'année comptable, celle concernant la tuberculose selon le nombre, à la même date, des assurés qui figurent sur les états relatifs aux contributions de la Confédération en matière d'assurance contre la tuberculose.

2. Versement **Art. 22** <sup>1</sup> Après vérification des pièces, l'Office des assurances sociales propose au Département d'accorder les contributions.

<sup>2</sup> Les montants alloués sont versés aux caisses par l'Office des assurances sociales.

3. Comptabilité spéciale **Art. 23** Les caisses qui exercent aussi leur activité dans d'autres cantons doivent mentionner spécialement, dans leurs états, les assurés qui reçoivent des subventions de l'Etat selon la loi.

## SECTION 2 : Aux communes

VI. Le décompte **Art. 24** Les communes qui entendent faire valoir des droits aux contributions de l'Etat selon l'article 17 de la loi doivent adresser à l'Office des assurances sociales jusqu'au 1<sup>er</sup> juin au plus tard, en deux exemplaires, leur décompte de l'année comptable qui précède.

VII. Versement des contributions de l'Etat et de la Confédération **Art. 25** <sup>1</sup> Après vérification du décompte, l'Office des assurances sociales propose au Département l'octroi des contributions et il fait rentrer, le cas échéant, les subventions fédérales prévues à l'article 38 de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents<sup>4)</sup>.

<sup>2</sup> La contribution de l'Etat est versée aux communes par l'intermédiaire de l'Office des assurances sociales, en même temps que les subventions fédérales qui peuvent leur échoir.

## CHAPITRE IV : Contribution communale

I. Calcul **Art. 26** <sup>1</sup> Le Département calcule la contribution communale selon l'article 7 de la loi, sur la base des pièces fournies par les caisses et vérifiées.

<sup>2</sup> Une décision du Gouvernement fixe la contribution que les communes doivent verser à la caisse de l'Etat.

II. Encaissement <sup>3</sup> Le Département contrôle le versement des subventions communales.

## CHAPITRE V : Restitutions

Restitutions **Art. 27** <sup>1</sup> Les communes qui acquièrent connaissance de contributions de l'Etat touchées à tort en avisent le Département.

<sup>2</sup> Le Département a envers les communes la même obligation en ce qui concerne les contributions communales touchées à tort.

<sup>3</sup> Il réclame restitution des contributions de l'Etat versées à tort.

## CHAPITRE VI : Dispositions finales

I. Exécution

**Art. 28** Le Département édicte les instructions d'exécution nécessaires.

II. Entrée en vigueur

**Art. 29** Le Gouvernement fixe la date de l'entrée en vigueur<sup>5)</sup> de la présente ordonnance.

Delémont, le 6 décembre 1978

AU NOM DE L'ASSEMBLEE CONSTITUANTE  
DE LA REPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Le président : François Lachat  
Le secrétaire général : Joseph Boinay

1) Ordonnance d'exécution de la loi du 26 octobre 1947 concernant l'assurance en cas de maladie, du 14 juin 1949 (RSB 842.114)

2) [RSJU 832.11](#)

3) [RS 311.0](#)

4) [RS 832.01](#)

5) 1<sup>er</sup> janvier 1979