



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur



2018.6748

DIRECTIVE
SUR LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS POUR LES SOINS ET
TRANSPORTS EN URGENCE DANS LE CADRE DE LA LOI
SUR L'INTÉGRATION ET L'AIDE SOCIALE

Sion, le **19 DEC. 2018**

Table des matières

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1. | DISPOSITIONS LEGALES..... | 3 |
| 1.1 | Loi sur l'intégration et l'aide sociale | 3 |
| 1.2 | Règlement d'exécution de la loi sur l'intégration et l'aide sociale | 3 |
| 1.3 | Loi sur l'organisation des secours sanitaires | 3 |
| A. | SOINS URGENTS..... | 4 |
| 2. | OBLIGATION D'ASSURANCE | 4 |
| 3. | TRAITEMENTS AMBULATOIRES EN URGENCE ET SEJOURS HOSPITALIERS STATIONNAIRES EN URGENCE DE PERSONNES SOUMISES A L'OBLIGATION D'ASSURANCE..... | 4 |
| 3.1 | Traitements ambulatoires en urgence..... | 4 |
| 3.2 | Séjours hospitaliers stationnaires en urgence..... | 4 |
| 3.3 | Annonce de traitement ambulatoire ou de séjour hospitalier stationnaire..... | 5 |
| 3.4 | Manque de collaboration du patient..... | 5 |
| 3.5 | Procédure de prise en charge des frais..... | 5 |
| 4. | TRAITEMENTS AMBULATOIRES EN URGENCE ET SEJOURS HOSPITALIERS STATIONNAIRES EN URGENCE DES PERSONNES NON SOUMISES A L'OBLIGATION D'ASSURANCE | 5 |
| 4.1 | Catégories des personnes concernées..... | 5 |
| 4.2 | Annonce de traitement ambulatoire ou de séjour hospitalier stationnaire..... | 6 |
| 4.3 | Acompte..... | 6 |
| 4.4 | Facture du fournisseur de prestations..... | 6 |
| B. | TRANSPORTS EN URGENCE | 6 |
| 5. | FRAIS DE TRANSPORTS EN URGENCE | 6 |
| 5.1 | Principes..... | 6 |
| 5.2 | Type de transport | 7 |
| 5.3 | Transport à vide de personnes connues | 7 |
| 5.4 | Recherches infructueuses | 7 |
| 5.5 | Frais exclus de la prise en charge par l'aide sociale..... | 7 |
| 5.6 | Annonce de transport | 7 |
| C. | CONDITIONS ET PROCEDURE POUR LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS PAR L'ÉTAT.... | 8 |
| 6. | CONDITIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS..... | 8 |
| 6.1 | Subsidiarité..... | 8 |
| 6.2 | Procédure de recouvrement menée à terme..... | 8 |
| 6.3 | Frais non considérés comme dépenses d'assistance | 9 |
| 7. | PROCEDURE DE REMBOURSEMENT PAR L'ÉTAT | 9 |
| 8. | REPARTITION DES FRAIS..... | 10 |
| 9. | SITUATIONS PARTICULIERES..... | 10 |
| 10. | ENTREE EN VIGUEUR | 10 |

1. DISPOSITIONS LEGALES

1.1 Loi sur l'intégration et l'aide sociale

L'art. 12a de la loi du 29 mars 1996 sur l'intégration et l'aide sociale (LIAS) stipule sous le titre de «Soins et transports en urgence»:

«¹ Les médecins ou établissements hospitaliers qui fournissent des soins urgents à une personne dans le besoin peuvent réclamer le remboursement des frais, en cas d'impossibilité de recouvrement de la créance par voie de la poursuite ou par l'intermédiaire d'une maison d'encaissement. Le Conseil d'Etat précise les conditions et les modalités de prise en charge de ces frais. Les dispositions des législations fédérales et cantonales sur l'assurance-maladie restent réservées.

² Il en est de même pour les frais de transports commandés par les médecins, les hôpitaux ou la police.

³ Les frais remboursés sont répartis entre l'Etat et les communes, sur la base de la loi sur l'harmonisation du financement des régimes sociaux et d'insertion socioprofessionnelle.»

L'art. 13 al. 2 LIAS stipule: «Le Service de l'action sociale rend les décisions concernant la prise en charge des frais médicaux liés aux soins et transports en urgence. Il détermine l'instance responsable du paiement.»

1.2 Règlement d'exécution de la loi sur l'intégration et l'aide sociale

L'art. 34 du règlement d'exécution du 7 décembre 2011 de la loi sur l'intégration et l'aide sociale (RELIAS) stipule sous le titre de «Frais de soins et de transport en urgence (art. 10, 12a, et 13 al. 2 LIAS)»: «¹ La prise en charge des frais de soins ou de transport en urgence est subordonnée aux dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LA-Mal).

² Elle est soumise au principe de subsidiarité et ne peut donc intervenir qu'après épuisement des possibilités légales de recouvrement de la créance, par voie de poursuite ou par une maison d'encaissement.

³ Ne sont pas considérés comme dépenses d'assistance et donc exclus de la prise en charge par l'aide sociale:

- a) les frais de recherches infructueuses;
- b) les frais liés aux procédures de recouvrement de la créance par l'organe de soins ou de transport, notamment les intérêts, frais de rappel et de poursuite;
- c) les factures refusées pour défaut de diligence de l'entreprise de transport, de l'hôpital ou du médecin.

⁴ Les frais visés à l'alinéa 3 lettre a sont remboursés par l'OCVS et portés sur le compte des frais irrécupérables. Ceux visés à l'alinéa 3 lettres b et c restent exclusivement à charge des organes de soins ou de transport.

⁵ En cas de défaut de diligence de la commune, les frais reconnus comme dépense d'assistance ne sont pas soumis à la répartition selon la loi sur l'harmonisation des régimes sociaux et d'insertion socioprofessionnelle et laissés entièrement à charge de ladite commune.»

L'art. 35 RELIAS stipule:

«¹ L'obligation des communes concerne le contrôle de l'affiliation des personnes soumises à l'obligation d'assurance.

² En cas de défaut de diligence du contrôle de l'affiliation ou du contrôle de l'habitant, les frais d'hospitalisation, de traitement, ou de transport qui n'ont pu être récupérés auprès des personnes non assujetties restent à charge exclusive de la commune.»

1.3 Loi sur l'organisation des secours sanitaires

L'art. 16 de la loi du 27 mars 1996 sur l'organisation des secours sanitaires (LOSS) stipule sous le titre de «Débiteur de la facture du secours et frais non récupérables»:

«¹ Le débiteur de la facture de secours est en principe la personne secourue ou ses ayants droit, qu'elle ait ou non sollicité le secours. Demeurent réservées les actions en responsabilité.

² Sont considérés comme frais non récupérables les frais occasionnés par des interventions de secours engagées par la centrale d'alarme dans les cas de figure suivants:

- a) il n'y a pas de personne impliquée;
- b) l'identité de la personne impliquée n'est pas connue;
- c) la personne impliquée est insolvable;
- d) le recouvrement de la facture engendre des frais disproportionnés.

Le Conseil d'Etat est compétent pour définir d'autres cas de figure.

³ Les frais non récupérables sont pris en charge par les pouvoirs publics en application de la présente loi et de la législation sur l'intégration et l'aide sociale.

⁴ Le Conseil d'Etat fixe les modalités par voie d'ordonnance.»

Conformément à l'art. 20 de l'ordonnance du 21 décembre 2016 sur l'organisation des secours sanitaires, les frais définis aux lettres a) et b) sont pris en charge par les pouvoirs publics (voir aussi art. 20 al. 4 let. e LOSS). Les frais définis aux lettres c) et d) sont pris en charge en application de la législation sur l'intégration et l'aide sociale.

A. SOINS URGENTS

2. OBLIGATION D'ASSURANCE

Les personnes domiciliées en Suisse sont en principe soumises à l'obligation d'assurance.

Sont par ailleurs soumis à l'obligation d'assurance:

- les ressortissants étrangers avec un permis de séjour de trois mois et plus ou séjournant en Suisse depuis plus de trois mois;
- les ressortissants étrangers travaillant en Suisse pour une durée inférieure à trois mois et n'ayant pas contracté de couverture d'assurance équivalente à l'étranger.

L'obligation des communes concerne le contrôle d'affiliation des personnes assujetties.

Pour pouvoir être exempté de l'obligation d'assurance en Valais, une demande doit être adressée à la commune, accompagnée d'une confirmation écrite de l'office compétent à l'étranger avec toutes les informations requises. L'exemption demeure réservée aux situations exceptionnelles conformément à la LAMal.

Le fournisseur de prestations doit contrôler si le patient a contracté une telle assurance-maladie en Suisse ou s'il est titulaire d'une «carte européenne d'assurance-maladie» (CEAM) valable.

3. TRAITEMENTS AMBULATOIRES EN URGENGE ET SEJOURS HOSPITALIERS STATIONNAIRES EN URGENGE DE PERSONNES SOUMISES A L'OBLIGATION D'ASSURANCE

3.1 Traitements ambulatoires en urgence

Lorsque le patient est soumis à l'obligation d'assurance, les traitements ambulatoires en urgence d'un hôpital ou d'un médecin sont couverts par l'assurance-maladie obligatoire des soins.

Si le patient n'est toutefois pas à même de donner des indications précises sur son assurance en Suisse ou de présenter une «carte européenne d'assurance-maladie» (CEAM) valable, il est recommandé au prestataire d'un traitement ambulatoire en urgence d'exiger de la part du patient un acompte minimal de 200 francs.

3.2 Séjours hospitaliers stationnaires en urgence

Les séjours hospitaliers stationnaires en urgence en division commune sont en principe couverts par l'assurance-maladie obligatoire des soins, à condition que l'hôpital s'adresse à l'assureur-maladie. Les factures d'hôpital sont directement envoyées par l'hôpital à la caisse-maladie qui rembourse les frais en général en tant que «tiers payant». Le paiement à l'hôpital est ainsi garanti.

3.3 Annonce de traitement ambulatoire ou de séjour hospitalier stationnaire

Si l'assureur-maladie est inconnu, une annonce de soins en urgence doit être adressée au Service de l'action sociale (SAS) au plus tard 15 jours après le traitement ambulatoire ou après l'entrée à l'hôpital pour un traitement stationnaire. Si l'assureur-maladie semble connu, mais qu'il refuse la prise en charge, cette annonce doit être transmise au plus tard 15 jours après le refus de la prise en charge des frais par l'assureur-maladie.

Ladite annonce doit contenir au moins les informations suivantes:

- les données personnelles complètes de la personne concernée
- l'adresse complète du domicile
- la profession et l'employeur
- la désignation de l'assurance éventuellement tenue de fournir une prestation (assurance-maladie, assurance-accidents)
- le numéro de patient
- la date du traitement ambulatoire ou de l'entrée à l'hôpital pour un traitement stationnaire
- les indications sur la cause du traitement (ambulatoire, stationnaire, maladie, accident)
- la confirmation d'une situation d'urgence

Pour les personnes effectivement soumises à l'obligation d'assurance, mais auxquelles l'assurance-maladie refuse la prise en charge des frais, la décision de refus de l'assurance-maladie doit également être jointe.

3.4 Manque de collaboration du patient

En général, le canton et les communes ne sont pas astreints au remboursement, si le patient couvert par une assurance ne paie pas ses factures d'hôpital ou de médecin. Tel est par exemple le cas si le patient n'entreprend pas les démarches nécessaires auprès des assurances sociales pour la prise en charge des frais.

Il en va de même en cas d'accidents, pour lesquels l'assurance-accidents ou l'assurance-maladie serait effectivement tenue de fournir une prestation, mais que ladite assurance refuse la prise en charge des frais parce qu'il n'y a pas eu d'annonce d'accident ou que l'assureur compétent est inconnu.

3.5 Procédure de prise en charge des frais

Si la personne ne dispose pas d'une assurance-maladie obligatoire des soins malgré l'obligation d'assurance, les principes et la procédure du chapitre C s'appliquent.

4. TRAITEMENTS AMBULATOIRES EN URGENGE ET SEJOURS HOSPITALIERS STATIONNAIRES EN URGENGE DES PERSONNES NON SOUMISES A L'OBLIGATION D'ASSURANCE

Pour les factures de traitements ambulatoires en urgence et de séjours hospitaliers stationnaires en urgence des personnes non soumises à l'obligation d'assurance, le canton et les communes peuvent octroyer une aide sociale sous conditions.

4.1 Catégories des personnes concernées

Le remboursement de factures pour traitements ambulatoires et séjours hospitaliers stationnaires concerne les catégories de personnes suivantes:

- Les personnes non soumises à l'obligation d'assurance;
 - a) les touristes
 - b) les visiteurs disposant d'un visa valable moins de trois mois

- c) les personnes séjournant en Suisse uniquement pour un traitement médical ou une cure
 - d) les personnes séjournant en Suisse moins de trois mois et n'exerçant pas d'activité lucrative
 - e) les personnes en transit
- Les étrangers séjournant illégalement en Suisse et ne disposant pas d'une assurance.

4.2 Annonce de traitement ambulatoire ou de séjour hospitalier stationnaire

L'annonce de soins en urgence lors d'un traitement stationnaire doit être transmise au Service de l'action sociale au plus tard 15 jours après le traitement ambulatoire ou l'entrée à l'hôpital. Ladite annonce doit être transmise pour toutes les personnes domiciliées hors de l'UE/AELE et pour les personnes ayant leur domicile dans l'UE/AELE, mais qui ne possèdent pas de «carte européenne d'assurance-maladie» (CEAM) valable.

Ladite annonce doit contenir au moins les informations suivantes:

- les données personnelles complètes de la personne concernée
- l'adresse complète du domicile à l'étranger et la provenance
- l'adresse de séjour temporaire en Valais / en Suisse
- la durée probable du séjour en Valais / en Suisse
- les informations sur le logeur et/ou la personne de contact en Suisse
- la désignation de tiers éventuellement tenus de fournir une prestation (assurance-maladie, assurance-accidents, assurance-voyage, déclaration de garantie)
- le numéro de patient
- la date du traitement ambulatoire ou de l'entrée à l'hôpital pour un traitement stationnaire
- les indications sur la cause du traitement (ambulatoire, stationnaire, maladie, accident)
- la confirmation d'une situation d'urgence

4.3 Acompte

Si le patient n'est pas à même de présenter une «carte européenne d'assurance-maladie» (CEAM) valable ou s'il est domicilié hors de l'UE/AELE, il est recommandé au prestataire du traitement ambulatoire en urgence d'exiger un acompte d'au moins 200 francs de la part du patient.

4.4 Facture du fournisseur de prestations

La facture du prestataire est prise en charge au maximum au tarif LAMAI applicable dans le canton du prestataire pour les habitants de ce canton.

B. TRANSPORTS EN URGENGE

5. FRAIS DE TRANSPORTS EN URGENGE

5.1 Principes

Le canton et les communes peuvent octroyer une aide sociale pour les factures de transports en urgence.

Sont en principe reconnus les transports en urgence en ambulance ou par hélicoptère effectués par une entreprise de sauvetage autorisée. Il s'agit de transports commandés par la centrale d'urgence (144).

Les frais de transports, de sauvetage et de recherches sont définis et régis par la LOSS ainsi que son ordonnance. Les entreprises de transport établissent leurs factures conformément aux tarifs en vigueur.

Le débiteur d'une facture pour une intervention de secours est en principe la personne secourue, indépendamment du fait qu'elle ait demandé l'intervention ou non.

Si le patient est dans l'incapacité de payer les frais encourus et si l'entreprise de transport a entrepris les démarches nécessaires pour le recouvrement des frais, les frais sont pris en compte dans les dépenses d'assistance. Tel est notamment le cas si la personne impliquée est insolvable ou si le recouvrement de la facture engendre des frais disproportionnés.

5.2 Type de transport

Si la facture concerne un transport du domicile ou du lieu de l'accident jusqu'à l'hôpital, 50% des frais sont pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire des soins jusqu'à concurrence de 500 francs par année. Le solde est à charge du patient.

Dans certains cas, l'assurance-accidents prend en charge tout ou partie des frais. Selon la législation correspondante, l'entreprise de sauvetage doit étudier cette possibilité.

A certaines conditions, le montant qui n'est pas pris en charge par un assureur peut être reconnu comme une dépense d'assistance.

Si la personne a été traitée dans un premier hôpital et si celui-ci ordonne un transfert dans un autre hôpital (en général un hôpital spécialisé comme le CHUV ou l'Hôpital de l'Ille), ce premier hôpital est responsable de la prise en charge de la facture de transport. Cette facture ne peut pas être reconnue comme une dépense d'assistance.

5.3 Transport à vide de personnes connues

Les frais induits par des interventions de secours commandées par la centrale 144 et dans lesquelles une personne connue n'a pas été transportée (transport à vide) sont remboursés à hauteur de 300 francs par le SAS après l'achèvement de la procédure d'encaissement. Le montant total de la facture est pris en charge si le transport n'a pas lieu suite au décès de la personne. Si le transport n'a pas lieu en raison de la gravité de l'accident (par ex. par hélicoptère et non pas en ambulance), le montant intégral de la facture est également pris en charge.

5.4 Recherches infructueuses

Sont exclus de la prise en charge par l'aide sociale selon l'art. 34 RELIAS les frais de recherches infructueuses. Par recherche infructueuse, on entend toute journée d'intervention qui ne débouche pas sur la découverte de la personne dont l'identité est connue ou inconnue. Ces frais sont subsidiairement pris en charge par l'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS). Les frais de sauvetage du jour où la recherche est fructueuse, peuvent être remboursés par le SAS à titre de dépenses d'aide sociale pour autant que les conditions de prise en charge des frais soient remplies.

5.5 Frais exclus de la prise en charge par l'aide sociale

Les frais induits par les interventions de secours commandées par la centrale 144 et qui sont irrécupérables parce qu'aucune personne n'est impliquée ou que l'identité de la personne impliquée est inconnue, sont également supportés par l'OCVS. A partir du 01.01.2017, conformément à la modification de l'art. 16 LOSS, le Service de l'action sociale ne participe plus à ces frais. Ils sont exclus de la prise en charge par l'aide sociale.

5.6 Annonce de transport

Après l'expiration du délai du deuxième rappel, une annonce de transport est transmise au Service de l'action sociale. Ladite annonce contiendra les indications suivantes:

- les données personnelles complètes de la personne concernée

- la désignation de tiers éventuellement tenus de fournir une prestation (assurance-maladie, assurance-accidents, assurance-voyage, déclaration de garantie)
- les indications sur la raison du transport (accident, maladie)
- le lieu de séjour effectif avant l'accident / la maladie
- l'heure et le lieu de l'accident / la maladie
- le trajet effectué
- l'indication d'une affiliation à «Air-Glacières», à la «Rega» ou à «Air Zermatt»

L'entreprise de transport joint une copie de la facture. Les annonces de transport peuvent être regroupées et envoyées deux fois par mois.

C. CONDITIONS ET PROCEDURE POUR LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS PAR L'ETAT

6. CONDITIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS

6.1 Subsidiarité

Avant que le fournisseur de prestations ne sollicite la prise en charge de sa créance par le Service de l'action sociale, tous les tiers éventuellement tenus de fournir une prestation (notamment les assurances sociales, les assurances privées, les assurances à l'étranger, les entreprises de transport, les garants, les héritiers, etc.) doivent avoir été contactés. La prise en charge des frais par l'Etat est soumise au principe de subsidiarité et ne peut s'effectuer qu'après l'épuisement de toutes les possibilités légales pour le recouvrement des frais par voie de poursuite ou par une maison d'encaissement.

6.2 Procédure de recouvrement menée à terme

6.2.1 Recouvrement des frais auprès du patient

Le fournisseur de prestations tente avec diligence et rapidité de recouvrer sa créance auprès du patient. A cet effet, toutes les démarches et clarifications nécessaires et raisonnables doivent être entreprises (p. ex. recherche d'adresse).

- a) Si le patient est domicilié en Suisse, le fournisseur de prestations entame une procédure de poursuite dans les six mois après l'établissement de la facture.

Hormis les cas particuliers, la procédure de poursuite doit être menée à terme.

Dans des cas exceptionnels, il peut être renoncé à une poursuite.

Dans les cas particuliers et/ou exceptionnels, la manière de procéder doit être analysée individuellement avec le Service de l'action sociale.

- b) Si le patient n'a pas de domicile en Suisse, la facture est envoyée au domicile du patient à l'étranger.

A l'expiration du délai du deuxième rappel, les factures d'un montant inférieur à 2000 francs sont remises au Service de l'action sociale pour examen du remboursement.

Pour les montants supérieurs à 2000 francs, le fournisseur de prestations doit solliciter les services d'une maison d'encaissement. Les situations particulières doivent être examinées au cas par cas avec le Service de l'action sociale.

6.2.2 Recouvrement des frais auprès d'éventuels tiers

En cas de décès de la personne concernée, la créance passe à ses héritiers, à condition qu'ils ne répudient pas la succession. Le fournisseur de prestations doit prouver qu'il a entrepris toutes les démarches de recouvrement auprès de l'hoirie ou des héritiers domiciliés en Suisse, sans succès. Si le patient possède une assurance-voyage, le fournisseur de prestations doit tout d'abord faire valoir sa créance auprès de cette assurance. Il doit pouvoir justifier le motif pour lequel l'assureur a refusé de fournir les

prestations ou le fait que l'assurance-voyage ne peut effectivement pas couvrir le traitement exécuté.

Si la personne concernée est hébergée par un tiers, qui a signé une obligation de prise en charge des frais ou accordé une autre garantie écrite (garantie de prise en charge des frais, reconnaissance de dette), le fournisseur de prestations entamera une procédure de recouvrement contre ce tiers domicilié en Suisse jusqu'à hauteur de la garantie accordée.

6.3 Frais non considérés comme dépenses d'assistance

Pour les traitements ambulatoires en urgence et les séjours hospitaliers stationnaires, seuls sont pris en compte les frais en division commune directement liés au traitement d'urgence. Sont exclus de l'aide sociale les autres frais tels que suppléments pour chambre individuelle, frais de téléphone, frais pour moyens auxiliaires supplémentaires, etc.

Sont en outre exclus de la prise en charge par l'aide sociale conformément à l'art. 34 RELIAS les frais en lien avec la procédure de recouvrement de la créance des organes de soins ou de transport, en particulier les intérêts moratoires, les frais de rappel et les frais de poursuite, ainsi que les factures refusées pour défaut de diligence de l'entreprise de transport, de l'hôpital ou du médecin.

Les frais susmentionnés restent à charge exclusive des organes de soins ou de transport.

7. PROCEDURE DE REMBOURSEMENT PAR L'ETAT

Si les conditions susmentionnées sont remplies et si le fournisseur de prestations n'a pas été remboursé, ou seulement partiellement, après la procédure de recouvrement, ils peuvent adresser une demande écrite de remboursement de la facture au Service de l'action sociale dans les deux ans suivant le traitement en urgence ou le transport d'urgence. Le Service de l'action sociale est habilité à prolonger avant son expiration ce délai de deux années supplémentaires au maximum sur la base d'une demande dûment motivée du fournisseur de prestations. Les frais pour les demandes déposées après ce délai ne seront pas pris en charge.

Le fournisseur de prestations joint à la demande tous les documents nécessaires à l'examen de la situation (notamment l'annonce de transport ou de traitement, la facture, les rappels, les documents relatifs à la poursuite, les preuves des démarches entreprises pour le recouvrement des frais et les autres documents utiles pour le cas concret). Le fournisseur de prestations doit apporter la preuve de l'impossibilité du recouvrement de la créance. Il s'agit de démontrer que tout ce qui est raisonnablement exigible pour obtenir la couverture de la créance a été entrepris précédemment. Les demandes contenant des informations incomplètes seront refusées par le Service de l'action sociale. Il en sera de même en l'absence de documents requis.

Pour les traitements ambulatoires en urgence pour lesquels un acompte aurait dû être exigé, le Service de l'action sociale déduira, lors du remboursement, le montant de 200 francs de la facture prise en charge.

Le Service de l'action sociale rend une décision formelle sur la prise en charge ou le refus de la facture (art. 13 al. 2 LIAS). Cette décision peut faire l'objet d'un recours auprès du Conseil d'Etat dans les 30 jours selon les dispositions de la loi du 6 octobre 1976 sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA) (art. 14 al. 1 et 2 LIAS).

Si une partie ou la totalité du montant de la facture est encore perçue ultérieurement par la maison d'encaissement ou par le fournisseur de prestations, le montant encaissé sera versé au Service de l'action sociale.

8. REPARTITION DES FRAIS

Si la prise en charge des frais pour des traitements ambulatoires et des séjours hospitaliers en urgence ou pour des transports d'urgence est reconnue comme une dépense d'assistance, ces frais sont répartis entre le canton et les communes en vertu de la loi du 8 avril 2004 sur l'harmonisation du financement des régimes sociaux et d'insertion socioprofessionnelle (cf. art. 12a al. 3 LIAS).

Dans les cas prévus par la loi fédérale du 24 juin 1977 sur la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin (LAS), le canton du Valais peut facturer les frais de l'aide sociale au canton de domicile ou au canton de séjour.

En cas de défaut de diligence de la commune, les frais reconnus comme dépenses d'assistance ne sont pas soumis à la répartition selon la loi sur l'harmonisation du financement des régimes sociaux et de l'insertion socioprofessionnelle, mais laissés entièrement à charge de ladite commune (art. 34 al. 5 et art. 35 al. 2 RELIAS).

9. SITUATIONS PARTICULIERES

Les situations particulières, qui ne peuvent être réglées par la présente directive, doivent être soumises au Service de l'action sociale pour approbation.

10. ENTREE EN VIGUEUR

La présente directive entre en vigueur le 01.01.2019. Elle remplace l'actuelle directive du 01.12.2008 sur le paiement des factures d'hôpital et des factures pour soins ou transports en urgence dans le cadre de la loi sur l'intégration et l'aide sociale.



Esther Waeber-Kalbermatten
Conseillère d'Etat