



RÉPONSE AU POSTULAT

Auteur	Graziella Walker-Salzmann (CSPO)
Objet	Subventionnement cantonal des caisses-maladie - où en est-on ?
Date	14 décembre 2011
Numéro	1.213

Par ce postulat, le CSPO demande une révision du système de réduction des primes d'assurance-maladie avec une réflexion sur le plafonnement ou la limitation des subventions cantonales, les critères pour le calcul des revenus déterminants et le calcul des tarifs de référence.

Une nouvelle ordonnance sur l'assurance-maladie est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2012 avec comme but d'améliorer la procédure, l'octroi, le contrôle et réaliser des économies dans le domaine des subsides pour les primes d'assurance-maladie. L'objectif est que le système de subvention reste efficace et permette aux bénéficiaires de s'acquitter de leurs primes et d'éviter une procédure de recouvrement par voie de poursuite.

Si on analyse les pistes proposées par le postulat pour économiser dans les subsides liés aux primes d'assurance-maladie, il en ressort les points suivants :

Plafonnement et/ou limitation des subventions cantonales

S'il est vrai que les subsides ont augmenté de manière plus importante que les primes en 2012, il faut voir l'évolution sur une plus longue période.

Malgré l'importance du montant mis à disposition pour réduire les primes d'assurance-maladie (184 millions en 2011), la part du subventionnement des primes a diminué ces dernières années. En effet, alors que la part des primes subventionnées représentait le 27.2% du volume des primes en 2000, elle n'est plus que de 21% en 2011.

Entre 2000 et 2012, la population valaisanne a passé d'environ 276'000 à 320'000. Durant cette même période, le nombre de bénéficiaires de subsides s'est stabilisé à environ 92'500 bénéficiaires.

Le Conseil d'Etat doit chaque année, en fonction des disponibilités budgétaires, définir le montant des subsides pour les primes d'assurance-maladie et peut, à ce titre, diminuer ou augmenter les limites de revenus donnant droit aux subsides.

Un strict plafonnement du montant destiné à réduire les primes d'assurance-maladie aura comme incidence un transfert vers les services sociaux.

Les critères pour le calcul des revenus déterminants

Le revenu déterminant a déjà été modifié, depuis le 1^{er} janvier 2012, dans la nouvelle ordonnance sur l'assurance-maladie dans le but de réaliser plus de fr. 3 mios d'économies. Les principales modifications apportées sont :

- L'exclusion des frais d'entretien du revenu déterminant lorsqu'ils sont négatifs ;
- Les prestations en capital ne sont plus déduites du revenu déterminant.

Une évaluation de ces modifications dès l'année prochaine permettra de mesurer les résultats obtenus et éventuellement proposer d'autres économies de ce type.

Le calcul des tarifs de référence

A la demande de la Commission des finances, une étude a été réalisée sur le calcul des primes moyennes en tenant compte des assureurs-maladie les meilleur marché. Le Conseil d'Etat a proposé de ne pas aller dans cette direction en raison notamment des risques suivants :

- Une diminution de la prime de référence touche fortement les enfants (0-18 ans) ;
- Une diminution de la prime de référence pour les personnes à l'aide sociale est supportée intégralement par les pouvoirs publics (canton + communes) ;
- Les assurés qui ne sont pas à jour dans le paiement de leurs primes ne peuvent pas changer de caisse-maladie comme ils l'entendent ;
- La baisse de la prime de référence pourrait occasionner un transfert sur le contentieux, qui est également financé par les communes ;
- Les habitudes des assurés constituent un des freins majeurs à une réelle concurrence entre les caisses-maladie (un rapport de confiance, tradition familiale, ...) ;
- Une forte incitation au changement d'assurance pourrait avoir des conséquences pour les assureurs « locaux » (réserves, locaux, personnel, ...).

D'autres mesures d'économie à long terme

Le Département suivra attentivement l'évolution des primes dans le canton durant ces prochaines années. La révision du financement hospitalier qui impose au canton de participer progressivement jusqu'à 55% des frais d'hospitalisations des Valaisans devrait limiter les prochaines augmentations de primes des assurés valaisans. Le canton se mobilise également pour que les assurés valaisans ne doivent pas, ces prochaines années, compenser les primes qui étaient trop élevées dans d'autres cantons (transfert des réserves). D'autres projets pilotes doivent également être poursuivis tels que la régulation médicale ou la livraison de médicaments en EMS. C'est dans ce sens que de réelles économies pourront être réalisées dans les subsides et non en réduisant les budgets par un transfert vers le contentieux, supporté également par les communes.

Selon la dernière enquête nationale « sondage santé » réalisée en 2010, la population a des connaissances très lacunaires sur le système de santé et d'assurance-maladie. Les assurés ont très peu de connaissances sur le choix de l'assurance et les options y relatives, la différence entre l'assurance de base et les assurances complémentaires, les prestations, le système de subventionnement, etc.

Le postulat est accepté pour ce qui concerne le calcul du revenu déterminant et de la fortune. Il est refusé pour le reste.

Sion, le 25 avril 2012