



28 septembre 2017

Primes d'assurance-maladie 2018 Fortes hausses dans le canton du Valais

(IVS).- La prime moyenne valaisanne adulte atteindra 418 francs par mois en 2018, soit une augmentation de 23.20 francs (+ 5.9 %) par rapport à 2017. La tendance à une augmentation supérieure à la moyenne suisse (+ 4.0 %) observée depuis 2016 se confirme. Malgré l'augmentation 2018, les primes valaisannes restent inférieures à la moyenne suisse. Afin de freiner la hausse des coûts de la santé, le canton du Valais a soutenu les principales adaptations de la révision de la structure tarifaire TARMED, réintroduit la clause du besoin pour l'installation de nouveaux médecins en cabinet et préparé un projet de décret visant à réguler les équipements médico-techniques lourds. Il a également décidé de favoriser la réalisation en ambulatoire de certaines opérations chirurgicales.

Les adultes débourseront en moyenne 418 francs par mois pour leur assurance-maladie obligatoire en 2018, soit une croissance de 5.9 %. Seul le canton de Vaud connaît une augmentation relative plus élevée que le Valais. Malgré cette hausse, la prime moyenne valaisanne adulte restera avantagée en comparaison suisse. Elle sera inférieure de 47 francs à la prime moyenne suisse (465 francs). Le Valais sera à la douzième position des cantons les plus avantageux et restera le canton romand ayant les primes les plus basses. La prime moyenne pour les jeunes (19-25 ans) passera à 389 francs, soit une augmentation de 23.50 francs par mois (+ 6.4 %) et celle des enfants (0-18 ans) à 98 francs, soit une augmentation de 6.40 francs (+ 7.0 %).

Plusieurs facteurs expliquent cette hausse. Les dépenses liées à la prise en charge en cabinet médical ont fortement augmenté en Valais comme en Suisse durant les cinq dernières années. Le Valais connaît en plus une augmentation supérieure à la moyenne suisse des coûts liés à la prise en charge stationnaire et ambulatoire dans les hôpitaux. Le Valais suit ainsi, avec quelques années de retard, l'évolution constatée dans la plupart des cantons suisses. Par ailleurs, plusieurs caisses-maladie doivent reconstituer leurs réserves, ce qui entraîne une hausse importante de leurs primes. De nombreux Valaisans étant affiliés à ces caisses, la prime de référence valaisanne subit en conséquence une forte augmentation.

Mesures pour freiner l'augmentation des coûts de la santé

La maîtrise des dépenses de la santé est l'affaire de toutes et tous : assurés, professionnels de la santé, assureurs-maladie et pouvoirs publics. A son niveau, le canton du Valais agit constamment pour freiner l'augmentation de ces dépenses. Il a notamment soutenu la révision de la tarification des prestations médicales ambulatoires (TARMED) sous réserve de certaines adaptations en faveur d'une médecine de proximité qui ont été entendues par le Conseil fédéral. Cette révision réduit le tarif de certaines prestations devenues moins onéreuses grâce à l'évolution des techniques médicales.

Le Conseil d'Etat a également réintroduit un moratoire sur l'installation de nouveaux médecins en cabinet en 2016. Leur demande d'installation est



désormais évaluée sous l'angle de la couverture des besoins par le canton en collaboration avec les associations professionnelles.

Toujours dans un souci de maîtrise des coûts de la santé, le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture a élaboré un projet de décret sur la régulation des équipements médico-techniques lourds. Le décret, qui sera soumis au Parlement en décembre 2017, vise à limiter l'installation de ces équipements dans les hôpitaux et le secteur ambulatoire.

Le Conseil d'Etat va par ailleurs publier une liste des interventions médicales qui devront en principe être effectuées uniquement en ambulatoire. Ces prestations peuvent en effet être réalisées sur un jour avec les mêmes résultats qu'en stationnaire mais à un moindre coût. L'objectif est d'éviter des séjours non nécessaires à l'hôpital et ainsi de limiter la hausse des coûts de la santé.

Comparer les primes d'assurance-maladie

L'enveloppe budgétaire pour les subsides prévue en 2018 (10 millions de francs supplémentaires par rapport à 2017 financés par le canton et la confédération, soit + 6.1%) ne permettra pas de compenser la totalité de l'augmentation des primes. Les montants distribués aux assurés de condition économique modeste devront certainement être adaptés à la baisse. Le Département de la santé recommande aux personnes concernées de comparer les primes. En choisissant l'assureur-maladie proposant la prime la plus basse, un assuré peut économiser jusqu'à 140 francs par mois. Opter pour une franchise à option (2'500 francs maximum par année) ou pour un autre modèle d'assurance (médecin de famille, consultation téléphonique préalable, etc.) permet également de réaliser des économies sur les primes.

Le Département de la santé rappelle que, pour l'assurance de base, le catalogue des prestations remboursées est identique quel que soit l'assureur-maladie. L'assuré qui souhaite changer d'assurance de base peut le faire, sans restriction ni pénalité, quels que soient son âge, son sexe ou son état de santé, à condition qu'il soit à jour avec le paiement de ses primes. L'assureur ne peut pas refuser une demande d'affiliation, même si l'assuré a un traitement médical en cours. La résiliation ou demande de modification doit parvenir à l'assureur avant le 30 novembre 2017 (date de réception du courrier). Il est conseillé d'envoyer sa lettre de résiliation en courrier recommandé avant la mi-novembre.

La liste des primes par assureur ainsi que des modèles de lettre pour résilier son assurance et s'affilier à une autre sont disponibles sur www.vs.ch/web/ssp/assurance-maladie.

Personnes de contact

- **Esther Waeber-Kalbermatten, cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) – 079 248 07 80**
- **Victor Fournier, chef du Service de la santé publique – 078 722 38 83**