



24 septembre 2018

Primes d'assurance maladie 2019

Avec une augmentation de 15.60 francs (+ 4.6 %) par mois, la prime moyenne valaisanne adulte atteindra 354 francs en 2019. Pour la troisième année consécutive, la hausse est supérieure à celle observée en moyenne suisse (+ 8.90 francs, + 2.4 %). La prime mensuelle valaisanne restera toutefois inférieure de 18 francs à la prime moyenne suisse. Les efforts pour maîtriser l'augmentation des coûts de la santé doivent être poursuivis, notamment favoriser l'ambulatoire plutôt que le stationnaire, continuer l'application stricte de la clause du besoin pour certaines spécialités et assurer un contrôle du volume des prestations hospitalières.

L'augmentation de la prime moyenne est le reflet de l'évolution des coûts de la santé dans le canton. La population valaisanne s'urbanise et recourt davantage aux prestations médicales. Depuis quelques années, les coûts valaisans à charge de l'assurance obligatoire des soins augmentent ainsi davantage qu'en moyenne suisse. Les hausses les plus importantes sont constatées dans le domaine ambulatoire (+ 4.8 % pour les consultations chez les médecins indépendants et + 3.9 % pour les traitements ambulatoires dans les hôpitaux et cliniques), ainsi que dans les soins de longue durée (+ 4.4 % pour les établissements médico-sociaux et les soins et l'aide à domicile).

Bonne nouvelle pour les jeunes adultes (19-25 ans), leur prime diminuera en moyenne de 31.40 francs (- 10.3 %) pour atteindre 274 francs par mois. Cette baisse est consécutive à la décision des Chambres fédérales d'alléger la compensation des risques pour les jeunes adultes. Elle a par contre une incidence sur la prime des adultes (dès 26 ans). Quant à la prime des enfants (0-18 ans), elle augmentera de 3.40 francs (+ 3.80 %) pour se situer à 92 francs.

L'augmentation constante des primes d'assurance-maladie pèse toujours plus lourd sur le budget des ménages. C'est particulièrement le cas pour les personnes et familles de condition économique modeste. Les primes des enfants de ces familles seront subsidiées à hauteur de 60 %, contre 50 % cette année.

Pour compenser l'augmentation des primes, le canton du Valais a prévu une enveloppe budgétaire de 192.6 millions de francs (cofinancée par la Confédération et le canton) pour les subsides 2019, soit 12.5 millions supplémentaires par rapport à 2018.

Maîtriser l'augmentation des coûts

Trouver des solutions pour maîtriser les dépenses de santé tout en garantissant à toute la population un accès à des soins de qualité implique un effort de toutes les parties : assurés, professionnels de la santé, assureurs-maladie et pouvoirs publics.

Les valeurs de point TARMED qui seront fixées prochainement par le Conseil d'Etat, faute d'accord entre les assureurs-maladie et les prestataires de soins



valaisans, en est un exemple. Chaque centime supplémentaire de la valeur du point TARMED facturé par les médecins indépendants entraînera une hausse annuelle des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins de 2.2 millions de francs en Valais. Dans le domaine hospitalier ambulatoire, un centime d'augmentation représentera une hausse des dépenses de 1.2 million de francs par an.

Favoriser la prise en charge ambulatoire contribuerait également à maîtriser les coûts de la santé. Le projet de financement uniforme des prestations de soins mis en consultation au niveau fédéral va dans ce sens. Il prévoit que les cantons participent au financement des soins stationnaires et ambulatoires à hauteur de 25.5 %. Actuellement, les cantons ne contribuent qu'au financement des traitements hospitaliers stationnaires. Le Valais est favorable à ce principe pour autant qu'il soit accompagné d'un vrai pilotage du domaine ambulatoire par les cantons et que l'ensemble de la chaîne des soins, à savoir aussi les soins en EMS et à domicile, soit pris en compte.

Comparer les primes d'assurance-maladie

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 2018 (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/spp/assurance-maladie.

L'OFSP a informé les cantons le 20.9.2018 que la communication des primes et de leur augmentation se rapportait désormais – à partir de l'approbation des primes 2019 – aux « primes moyennes » et non plus aux « primes ordinaires » (primes avec franchise minimale, avec risque accident). La prime moyenne prend en compte tous les modèles de l'assurance de base, à savoir également ceux présentant des franchises élevées et un choix limité de fournisseurs de prestations.

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