

# **Ordonnance concernant l'assurance-maladie obligatoire et les réductions individuelles des primes**

du 16 novembre 2011

---

## *Le Conseil d'Etat du canton du Valais*

vu l'article 17 de la loi cantonale sur l'assurance-maladie du 22 juin 1995 (LcAM) ;  
sur la proposition du département des finances, des institutions et de la santé (DFIS) (ci-après  
le département) ;

*ordonne:*

### **Section 1: Assurance obligatoire**

#### **Art.1** Contrôles et affiliation

<sup>1</sup> Les communes veillent à l'application, sur leur territoire, de l'assurance-maladie obligatoire des soins.

<sup>2</sup> Elles doivent notamment:

- a) vérifier que toute personne domiciliée dans la commune est assurée pour les soins en cas de maladie auprès d'un assureur autorisé à pratiquer au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) (ci-après : assureur suisse reconnu);
- b) s'assurer que toute personne nouvellement domiciliée, suisse ou étrangère, est affiliée auprès d'un assureur suisse reconnu, dans les délais prévus par la législation fédérale. Demeurent réservées les prescriptions prévues par le droit fédéral, notamment celles relatives aux accords bilatéraux (UE et AELE);
- c) procéder à l'affiliation d'office des personnes refusant de se soumettre à l'obligation prévue dans la LAMal, en veillant à une répartition équitable entre les assureurs;
- d) adresser, pour le 31 mars, un rapport annuel au Service de la santé publique sur l'application du présent article.

<sup>3</sup> Les communes qui omettent de procéder aux contrôles et à l'affiliation d'office requis par la législation fédérale et la présente ordonnance sont responsables du paiement des frais des soins urgents non couverts par un assureur reconnu.

<sup>4</sup> La suspension ou la résiliation du contrat d'assurance en cas de disparition de l'assuré est soumise à autorisation du Service de l'action sociale.

### **Section 2: Réduction individuelle des primes**

#### **Art. 2** Bénéficiaires

<sup>1</sup> Les assurés de condition économique modeste peuvent bénéficier d'un subside pour le paiement de tout ou d'une partie de leurs primes d'assurance obligatoire des soins (réduction individuelle des primes).

<sup>2</sup> Sont considérées comme assurés de condition économique modeste les personnes dont le revenu est égal ou inférieur au revenu déterminant calculé conformément à l'article 8.

<sup>3</sup> Ne sont notamment pas considérées comme assurés de condition économique modeste les personnes disposant de ressources financières insuffisantes en raison d'un choix délibéré de leur part.

### **Art. 3** Condition d'octroi

<sup>1</sup> Peut bénéficier d'une réduction individuelle des primes toute personne qui remplit les conditions suivantes:

- a) être assurée pour les soins en cas de maladie auprès d'un assureur suisse reconnu;
- b) être domiciliée en Valais au 1er janvier de l'année pour laquelle une réduction individuelle de primes est envisagée. Demeurent réservées les prescriptions prévues par le droit fédéral, notamment celles relatives aux accords bilatéraux (UE et AELE);
- c) ne pas dépasser les limites de revenus fixées par le Conseil d'Etat selon la présente ordonnance.

<sup>2</sup> Les personnes arrivées en Valais en cours d'année, déjà au bénéfice d'une prestation complémentaire AVS/AI ou d'une aide sociale cantonale, peuvent bénéficier des subsides depuis leur établissement en Valais.

<sup>3</sup> Les assurés âgés de 20 ans au 31 décembre de l'année précédant l'octroi d'une réduction individuelle des primes sont considérés à titre individuel. Demeure réservé l'article 9 alinéa 2.

<sup>4</sup> Les étudiants étrangers qui vivent seuls en Suisse devant disposer des moyens financiers nécessaires au sens de l'ordonnance limitant le nombre des étrangers du 6 octobre 1986 (OLE) n'ont en principe pas droit au subside, sous réserve de la survenance d'un cas extraordinaire prévu à l'article 4.

### **Art. 4** Cas extraordinaires

Indépendamment du revenu déterminant, sur requête motivée, une réduction individuelle des primes de durée limitée peut être accordée par le département dans des cas particulièrement pénibles et dignes d'intérêt.

### **Art. 5** Primes de référence pour les réductions de primes cantonales

<sup>1</sup> Les primes de référence sont celles qui sont déterminées chaque année par la Confédération.

<sup>2</sup> Pour la réduction individuelle des primes des jeunes entre 19 et 25 ans, la prime de référence des adultes est appliquée.

### **Art. 6** Calcul

<sup>1</sup> La réduction individuelle des primes s'élève au minimum au 20 pour cent et au maximum au 100 pour cent des primes de référence, selon une échelle dégressive établie par le Conseil d'Etat en fonction des revenus.

<sup>2</sup> Pour les familles au bénéfice d'une réduction des primes entre 20 et 100 pour cent, le subside attribué aux enfants et aux jeunes adultes jusqu'à 20 ans ne peut pas être inférieur à 50 pour cent de la prime moyenne de référence.

<sup>3</sup> Les jeunes adultes encore en formation, âgés de 21 à 25 ans, au bénéfice d'une réduction des primes inférieure à 50 pour cent, peuvent demander un subside complémentaire à la Caisse de compensation du canton du Valais (ci-après : la Caisse de compensation), jusqu'à concurrence de 50 pour cent de la prime moyenne de référence.

<sup>4</sup> Les primes moyennes sont également prises en considération pour les assurés ayant conclu une assurance avec franchise.

<sup>5</sup> Les bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI et les bénéficiaires de l'aide sociale obtiennent une réduction correspondant au 100 pour cent de la prime de référence.

<sup>6</sup> La réduction individuelle de primes ne peut excéder le montant de la prime effective de l'assurance-maladie obligatoire des soins.

#### **Art. 7** Limites de revenus et échelle dégressive

Le Conseil d'Etat fixe annuellement les limites de revenus donnant droit à la réduction individuelle des primes et l'échelle dégressive. Il se fonde notamment sur:

- a) les moyens financiers à disposition;
- b) la législation sur les prestations complémentaires (PC) à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) et à l'assurance-invalidité (AI);
- c) la situation familiale des personnes concernées.

#### **Art. 8** Revenu déterminant

<sup>1</sup> Le revenu déterminant le droit au subside est le revenu net avant les déductions personnelles (chiffre 24) tel qu'il ressort du bordereau d'impôt de la période fiscale qui précède de deux ans l'année pour laquelle une réduction individuelle de primes est envisagée (année x – 2 ans), auquel s'ajoutent le cinq pour cent de la fortune revalorisée nette et les prestations en capital. Demeure réservée la période fiscale retenue en cas de demande spéciale au sens de l'article 12 de la présente ordonnance ou pour les personnes entamant une activité lucrative à l'issue d'une formation au sens de l'article 10 alinéa 4 de la présente ordonnance.

<sup>2</sup> Les éléments de revenus et de fortune acquis à l'étranger sont pris en compte dans le calcul du revenu déterminant.

<sup>3</sup> La fortune revalorisée nette correspond à la fortune fiscale revalorisée brute diminuée des dettes et des déductions forfaitaires. La valeur des bâtiments est réévaluée sur la base d'un coefficient fixé par le Conseil d'Etat.

<sup>4</sup> Les assurés ou familles dont la fortune revalorisée brute excède un montant fixé par le Conseil d'Etat n'ont pas droit au subside.

<sup>5</sup> Sont déduites du revenu déterminant les pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille ou d'une convention.

<sup>6</sup> Les revenus de la fortune immobilière négatifs ne sont pas retenus pour la réduction de primes.

<sup>7</sup> Pour les personnes imposées à la source, le revenu correspond au 80 pour cent du revenu brut soumis à l'impôt l'année précédente ou l'année en cours auquel s'ajoutent les éléments de fortune.

#### **Art. 9** Personnes prises en compte

<sup>1</sup> Sont inclus dans le calcul du droit des parents au subside les enfants jusqu'à l'âge de 20 ans.

<sup>2</sup> Lorsque des personnes âgées de 18 à 20 ans n'ont pas le même domicile légal et fiscal que leurs parents, une demande de réduction individuelle des primes peut être déposée.

<sup>3</sup> Lorsque deux époux vivent séparés sans enfants à charge, la limite de revenu pour personnes seules leur est appliquée et leur revenu déterminant est calculé individuellement.

<sup>4</sup> Les époux sont considérés comme vivant séparés:

- a) en cas de séparation de droit;
- b) en cas de séparation durable de fait.

<sup>5</sup> En cas de garde partagée des enfants de parents divorcés, séparés ou concubins, la prise en considération des enfants est effectuée pour le parent qui a le revenu net imposable le plus élevé.

#### **Art. 10** Détermination du droit au subside

<sup>1</sup> Les dispositions applicables pour le calcul de l'impôt cantonal sont retenues pour la détermination du droit à la réduction individuelle des primes, sous réserve des dispositions prévues aux alinéas suivants.

<sup>2</sup> La situation familiale déterminante est celle qui prévaut au 31 décembre précédant l'année pour laquelle une réduction individuelle de primes est envisagée.

<sup>3</sup> Les changements dans la situation familiale ou personnelle intervenant en cours d'année sont pris en compte l'année suivante.

<sup>4</sup> Si, lors de la notification du droit à une réduction individuelle des primes, le revenu pris en compte s'est modifié de façon essentielle et durable l'année précédente, par exemple pour les personnes entamant une activité lucrative à l'issue d'une formation, le droit à la réduction de primes est examiné d'après la période fiscale qui précède l'année du subside (année x – 1 an).

<sup>5</sup> Lorsque la situation financière de l'année précédant le subside s'écarte de 30 pour cent ou plus du revenu déterminant au sens de l'article 8, il est possible, pour des motifs d'équité, sur demande motivée, de se fonder sur cette situation en calculant le revenu déterminant sur la base de la déclaration fiscale établie par le requérant l'année précédant l'année pour laquelle une réduction individuelle des primes est envisagée.

<sup>6</sup> Lorsque la situation financière s'est fortement dégradée durant l'année du subside, l'autorité communale statue sur le droit à l'aide sociale. Pour ces personnes, le subside est octroyé sur la base de cette décision.

<sup>7</sup> Dans le cas où le revenu déterminant a augmenté de façon essentielle et durable au cours de l'année pour laquelle une réduction individuelle des primes est octroyée, la réduction accordée reste acquise.

<sup>8</sup> Lorsqu'un assuré transfère son domicile dans un autre canton, le droit à la réduction des primes existe pour toute la durée de l'année civile considérée, excepté pour les bénéficiaires de la prestation complémentaire AVS/AI et les bénéficiaires de l'aide sociale.

#### **Art. 11** Notification du droit à la réduction individuelle des primes

<sup>1</sup> Les personnes satisfaisant aux conditions d'une réduction individuelle des primes reçoivent une décision relative à leur droit, rendue sur la base des données fiscales. Les intéressés doivent exercer ce droit auprès de la Caisse de compensation dans un délai impératif de cinq ans après la notification de la décision.

<sup>2</sup> Les personnes susceptibles de satisfaire aux conditions d'une réduction individuelle des primes n'ayant pas reçu de décision à ce sujet doivent présenter une requête motivée auprès de

la Caisse de compensation, dans un délai impératif de cinq ans à compter du 31 décembre de l'année pour laquelle un subside aurait pu être versé.

#### **Art. 12** Demandes spéciales

<sup>1</sup> Les situations particulières sont traitées sur la base d'une demande spéciale motivée.

<sup>2</sup> Les demandes spéciales concernent notamment :

- a) les changements de situation familiale au sens de l'article 10 alinéa 3 de la présente ordonnance ;
- b) les modifications essentielles et durables du revenu au sens de l'article 10 alinéa 5 de la présente ordonnance ;
- c) les assurés âgés entre 18 et 20 ans n'ayant pas le même domicile fiscal et légal que leurs parents au sens de l'article 9 alinéa 2 de la présente ordonnance ;
- d) le transfert de domicile en Valais pour les bénéficiaires de la prestation complémentaire AVS/AI et les bénéficiaires de l'aide sociale au sens de l'article 10 alinéa 8 de la présente ordonnance ;
- e) les cas extraordinaires au sens de l'article 4 de la présente ordonnance.

#### **Art. 13** Obligation générale de renseigner

Le bénéficiaire d'une réduction individuelle des primes doit communiquer sans retard à la Caisse de compensation tout changement durable dans sa situation personnelle ou matérielle.

### **Section 3: Organisation**

#### **Art. 14** Tâches incombant aux assureurs

<sup>1</sup> Les assureurs transmettent à la Caisse de compensation les fichiers selon les dispositions prévues dans l'Ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie (OAMal).

<sup>2</sup> Lorsque l'employeur participe au paiement de la prime de l'assurance obligatoire des soins, l'assureur doit communiquer la prime effectivement à la charge de l'assuré.

<sup>3</sup> Les subsides accordés aux assurés sont portés en déduction des primes dues.

<sup>4</sup> Les assureurs accomplissent gratuitement les tâches qui leur sont dévolues au sens de la présente ordonnance, à savoir :

- a) ils reçoivent les subsides accordés à leurs assurés, les portent en déduction des primes dues par ceux-ci pour l'année en cours et leur donnent le décompte;
- b) ils remboursent les subsides qui ne peuvent pas être portés en déduction des primes de l'année en cours, notamment en raison d'un décès, d'un départ à l'étranger ou d'un service militaire de plus de 60 jours ;
- c) ils transmettent, sur demande, les informations nécessaires pour le traitement de la réduction des primes au canton, notamment la liste nominative de l'ensemble de leurs assurés valaisans.

#### **Art. 15** Tâches incombant à la Caisse de compensation

<sup>1</sup> La Caisse de compensation effectue les tâches suivantes:

- a) elle procède aux calculs permettant de définir les limites de revenus en fonction des primes de référence et compte tenu des moyens financiers à disposition;

- b) elle établit les décisions sur la base des données fiscales et des limites de revenus fixées par le Conseil d'Etat;
- c) elle examine les demandes spéciales prévues à l'article 12;
- d) elle notifie les décisions du département aux bénéficiaires;
- e) elle prépare les bordereaux de paiement des réductions individuelles de primes et du contentieux;
- f) elle informe les assureurs des bénéficiaires de subsides selon l'OAMal;
- g) elle renseigne les assurés, les assureurs et les administrations communales;
- h) elle établit le décompte de ses frais administratifs;
- i) elle transmet au Service de la santé les renseignements nécessaires à l'établissement du rapport annuel de gestion.

<sup>2</sup> Pour l'exécution des tâches déléguées au sens de l'article 63 alinéa 4 LAVS, l'Etat rembourse à la Caisse de compensation le montant des dépenses occasionnées.

#### **Art. 16** Tâches incombant au département

Le Service de la santé exécute les tâches déléguées par le département; en particulier il:

- a) informe les assurés conformément à l'article 23 ci-après;
- b) propose au Conseil d'Etat les limites de revenus et l'échelle de subventionnement à retenir;
- c) paie les subsides sur la base des bordereaux établis par la Caisse de compensation;
- d) encaisse les subsides versés indûment;
- e) effectue les avances des frais administratifs à la Caisse de compensation;
- f) peut procéder à des contrôles auprès des assureurs sur les conditions d'octroi des subsides, ainsi que sur leur utilisation.

#### **Art. 17** Frais administratifs

<sup>1</sup> Les frais administratifs de la Caisse de compensation sont inclus dans les frais de fonctionnement du Service de la santé.

<sup>2</sup> L'Etat fait à la Caisse de compensation des avances trimestrielles correspondant aux dépenses prévisibles. Le règlement final intervient en fin d'exercice, sur la base de la facture établie par la Caisse de compensation.

#### **Art. 18** Modalités de versement des subsides

<sup>1</sup> L'Etat verse par acomptes réguliers les subsides aux assureurs qui en créditent leurs affiliés en déduction des primes de l'année en cours.

<sup>2</sup> La Caisse de compensation doit être informée, en cours d'année, des subsides qui ne peuvent pas être portés en déduction des primes de l'année en cours, en raison notamment d'un décès, d'un départ à l'étranger d'un assuré ou d'un service militaire de plus de 60 jours, conformément aux dispositions figurant dans l'OAMal.

#### **Art. 19** Restitution des subsides

<sup>1</sup> Les subsides indûment touchés, notamment après avoir communiqué des indications fausses ou incomplètes ou omis de signaler un changement important dans la situation personnelle ou matérielle, doivent être restitués par le bénéficiaire ou ses héritiers.

<sup>2</sup> La restitution ne sera toutefois pas exigée lorsque la personne concernée était de bonne foi et qu'il en résulterait une charge trop lourde pour elle.

<sup>3</sup> La Caisse de compensation est chargée de gérer les demandes de restitution, en collaboration avec le Service de la santé.

#### **Section 4: Non-paiement des primes et gestion du contentieux**

##### **Art. 20** Autorité compétente

En matière de non-paiement des primes et de gestion du contentieux, le Service de la santé publique est l'autorité cantonale compétente.

##### **Art. 21** Principes et procédure

<sup>1</sup> Les dispositions en matière de non-paiement des primes et de gestion du contentieux s'appliquent à tous les assurés domiciliés dans le canton du Valais au moment de la délivrance de l'acte de défaut de biens, et ayant une couverture d'assurance obligatoire des soins auprès d'un assureur suisse reconnu.

<sup>2</sup> Le département précise, par voie de directives, les principes et la procédure en matière de prise en charge des arriérés de primes, de participations aux coûts, d'intérêts moratoires et de frais de l'office des poursuites. Les directives définissent notamment :

- a) les personnes ne devant pas faire l'objet de poursuites ;
- b) les modalités des annonces relatives aux poursuites ;
- c) les modalités des annonces relatives aux actes de défaut de biens ;
- d) les titres considérés comme équivalents à un acte de défaut de biens ;
- e) l'attribution rétroactive d'un subside ;
- f) les modalités de paiement entre les assureurs et le canton ;
- g) le contenu du décompte et du rapport de l'organe de révision externe de l'assureur relatifs au contentieux.

##### **Art. 22** Financement

<sup>1</sup> Une fois les procédures de recouvrement menées à terme par les assureurs, le Service de la santé publique prend en charge les créances liées au contentieux, conformément aux dispositions fédérales.

<sup>2</sup> Les assureurs doivent poursuivre séparément les créances liées à l'assurance obligatoire des soins et celles liées à l'assurance complémentaire.

<sup>3</sup> Le Service de l'action sociale et les communes interviennent en tant qu'autorités d'assistance conformément à la législation sur l'aide sociale pour la prise en charge de la part de prime excédant la prime de référence ainsi que pour les participations aux coûts arriérés, y compris les intérêts de retard et les frais de poursuites.

<sup>4</sup> Le Service de la santé publique facture ces prestations au Service de l'action sociale, sur la base d'un taux forfaitaire défini par le Conseil d'Etat, qui est chargé de les répartir entre les communes, en application de la Loi sur l'harmonisation du financement des régimes sociaux et d'insertion socio-professionnelle.

#### **Section 5: Dispositions diverses**

**Art. 23** Information

<sup>1</sup> Le Service de la santé fait paraître au moins une fois par an dans le Bulletin officiel les informations sur l'obligation d'assurance et sur les conditions d'obtention des réductions individuelles de primes.

<sup>2</sup> Au besoin, les administrations cantonales et communales ainsi que les assureurs fournissent gratuitement les renseignements complémentaires.

**Art. 24** Voies de droit

<sup>1</sup> Les décisions de réduction individuelle de primes peuvent faire l'objet d'une réclamation auprès du département, dans les 30 jours à compter de leur notification.

<sup>2</sup> Les décisions prises sur réclamation peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Conseil d'Etat dans les 30 jours à compter de leur notification, dans les formes prévues par la législation cantonale sur la procédure et la juridiction administrative.

**Art. 25** Dispositions transitoires et finales

<sup>1</sup> L'ordonnance concernant l'assurance-maladie obligatoire et les subventions cantonales du 19 janvier 2005 est abrogée.

<sup>2</sup> Les procédures qui visent à établir l'existence d'un droit à une réduction individuelle des primes ou l'étendue de ce droit avant le 31 décembre 2011 sont traitées en exécution de l'ancien droit, soit de l'ordonnance concernant l'assurance-maladie obligatoire et les subventions cantonales du 19 janvier 2005.

<sup>3</sup> Le département est chargé de l'application de la présente ordonnance.

<sup>4</sup> La présente ordonnance est publiée au Bulletin officiel et entre en vigueur le 1er janvier 2012.

Ainsi adopté en Conseil d'Etat, à Sion, le 16 novembre 2011.

Le président du Conseil d'Etat: **Jacques Melly**  
Le chancelier d'Etat: **Philipp Spörri**