

Ordonnance concernant l'assurance-maladie obligatoire et les subventions cantonales

du 19 janvier 2005

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 de la santé, des affaires sociales et de l'énergie,

ordonne:

Section 1: Assurance obligatoire

Article premier Contrôles et affiliation

Les communes veillent à l'application, sur leur territoire, de l'assurance-maladie obligatoire des soins.

Elles doivent notamment:

- a) vérifier que toute personne domiciliée dans la commune soit 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);
- b) s'assurer que toute nouvelle personne domiciliée dans la commune soit affiliée auprès d'un assureur suisse reconnu, dans les délais prévus par la législation fédérale;
- c) s'assurer que toute nouvelle personne, en provenance d'un pays membre de la Communauté européenne, habitant dans la commune soit affiliée auprès d'un assureur, dans les délais prévus par la législation fédérale;
- d) procéder à l'affiliation d'office des personnes refusant de se soumettre à l'obligation prévue dans la loi en veillant à une répartition équitable entre les assureurs;
- e) adresser, pour le 31 mars, un rapport annuel au Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie (ci-après le département) sur l'application du présent article.

Art. 2 Non-paiement des primes

Une fois les procédures de recouvrement et de subventionnement menées à terme, et après application de la législation fédérale et cantonale sur l'assurance-maladie, les communes interviennent, au besoin, en tant qu'autorité d'assistance conformément à la législation sur l'aide sociale pour la prise en

charge des primes et participations aux coûts arriérés, y compris les intérêts de retard et les frais de poursuite.

Section 2: Subventions

Art. 3 Bénéficiaires

¹ Peut bénéficier d'une subvention destinée à réduire les primes des assurés et des familles de condition économique modeste toute personne qui remplit les conditions suivantes:

- a) être assurée pour les soins en cas de maladie auprès d'un assureur suisse autorisé à pratiquer au sens de la LAMal;
- b) être domiciliée en Valais au 1er janvier de l'année de subventionnement. Demeurent réservées les prescriptions fédérales;
- c) ne pas dépasser les limites de revenus pour l'obtention des subventions cantonales fixées selon la présente ordonnance.

² Les personnes arrivées en Valais en cours d'année, déjà au bénéfice d'une aide sociale cantonale, peuvent bénéficier des subventions depuis leur établissement en Valais.

³ Les assurés âgés de 20 ans au 31 décembre de l'année précédant le subventionnement sont considérés à titre individuel.

Art. 4¹ Calcul

¹ La subvention cantonale s'élève au minimum au 20 pour cent et au maximum au 100 pour cent des primes moyennes régionales retenues, selon une échelle dégressive établie en fonction des revenus.

² Pour les familles au bénéfice d'une réduction de prime entre 20 et 100 pour cent, la subvention attribuée aux enfants et aux jeunes adultes jusqu'à 20 ans ne peut pas être inférieure à 50 pour cent de la prime moyenne de référence.

³ Les jeunes adultes encore en formation, âgés de 21 à 25 ans, au bénéfice d'une réduction de prime inférieure à 50 pour cent, peuvent demander un complément de subvention à la Caisse de compensation du canton du Valais, jusqu'à concurrence de 50 pour cent de la prime moyenne de référence.

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

⁵ La subvention cantonale ne peut excéder le montant de la prime effective de l'assurance-maladie obligatoire des soins.

⁶ Les bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI et les bénéficiaires de l'aide sociale, obtiennent le subventionnement intégral de la prime moyenne de référence.

Art. 5 Limites de revenus et échelle dégressive

Le Conseil d'Etat fixe annuellement les limites de revenus donnant droit aux subventions et l'échelle dégressive. Pour ce faire, 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. 6 Revenu déterminant

¹ Le revenu déterminant le droit à la subvention est le revenu net avant les déductions personnelles (chiffre 24) du bordereau d'impôt de la période fiscale prise en compte, auquel s'ajoute le cinq pour cent de la fortune revalorisée nette. Les éléments de revenus et de fortune acquis à l'étranger sont pris en compte dans le calcul du revenu déterminant.

² 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.

³ Les assurés ou familles dont la fortune revalorisée brute excède un montant fixé par le Conseil d'Etat n'ont pas droit aux subventions.

⁴ Sont déduites du revenu déterminant les pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille ou d'une convention et les prestations en capital.

⁵ 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. 7 Personnes prises en compte

¹ Sont inclus dans le calcul du droit des parents à la subvention les enfants jusqu'à l'âge de 20 ans.

² Lorsque des personnes âgées de 18 à 20 ans n'ont pas le même domicile légal que leurs parents, une demande de subvention individuelle peut être déposée.

³ 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.

⁴ Les époux sont considérés comme vivant séparés:

a) en cas de séparation durable de droit;

b) en cas de séparation de fait.

Art. 8 Détermination du droit à la subvention

¹ Les dispositions applicables pour le calcul de l'impôt cantonal sont retenues pour la détermination du droit à la subvention, sous réserve des dispositions ci-après.

² La situation familiale au 1er janvier de l'année de subventionnement est déterminante. Le département se prononce sur des cas particuliers.

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

⁴ Si lors de la notification du droit à la subvention, le revenu pris en compte s'est modifié de façon essentielle et durable l'année précédente, le droit à la subvention est réexaminé.

⁵ Dans le cas où le revenu déterminant a augmenté de façon essentielle et durable au cours de l'année de subventionnement, la subvention accordée reste acquise. Le droit aux subventions de l'année suivante est réexaminé.

⁶Lorsqu'un assuré transfère son domicile dans un autre canton, le droit au subventionnement des primes existe pour toute la durée de l'année civile considérée.

Section 3: Organisation

Art. 9 Tâches incombant aux assureurs

Les assureurs:

- transmettent à la Caisse de compensation le bordereau des demandes pour ses assurés (support informatique) dans les délais fixés par le département;
- reçoivent les subventions accordées à ses assurés, les portent en déduction des primes dues par ceux-ci pour l'année en cours et leur donnent le décompte;
- remboursent les subventions qui ne peuvent pas être portées en déduction des primes de l'année en cours, notamment en raison de décès ou de départ à l'étranger. Une liste de ces cas doit être adressée en même temps que les subventions en retour au Service de la santé;
- en cas de changement d'assureur en cours d'année, l'ancien assureur verse au nouvel assureur la part de subvention non utilisée.

Art. 10 Tâches incombant à la Caisse de compensation

¹La Caisse de compensation:

- procède aux calculs permettant de définir les limites de revenus en fonction des primes moyennes régionales retenues pour adultes et pour enfants, compte tenu des moyens financiers à disposition;
- établit les décisions sur la base des données fiscales et des limites de revenus fixées par le Conseil d'Etat;
- examine les demandes spéciales prévues à l'article 15 ci-après;
- notifie les décisions du département aux bénéficiaires;
- prépare les bordereaux de paiement;
- adresse aux assureurs la liste des bénéficiaires de subventions;
- renseigne les assurés, les assureurs et les administrations communales;
- établit le décompte des frais d'administration;
- transmet au Service de la santé les renseignements nécessaires à l'établissement du rapport annuel de gestion.

²Pour l'exécution de cette "autre tâche", au sens de l'article 63, alinéa 4, de la LAVS, l'Etat remboursera à la Caisse de compensation le montant des dépenses occasionnées.

Art. 11 Tâches incombant au Département de la santé

Le Service de la santé exécute les tâches suivantes incombant au département; en particulier il:

- informe les assurés conformément à l'article 19 ci-après;
- détermine les primes moyennes régionales, après avoir consulté Santé-suisse;
- propose au Conseil d'Etat les primes moyennes régionales, les limites de revenus et l'échelle de subventionnement à retenir;
- paie les subventions sur la base des bordereaux établis par la Caisse de

- compensation;
- encaisse les subventions versées indûment;
 - effectue les avances de frais à la Caisse de compensation;
 - peut procéder à des contrôles auprès des assureurs sur les conditions d'octroi des subventions, ainsi que sur leur utilisation.

Art. 12 Obligation générale de renseigner

Le bénéficiaire de subvention doit communiquer sans retard à la Caisse de compensation tout changement durable dans sa situation personnelle ou matérielle.

Art. 13 Modalités

¹ Les personnes ayant droit aux subventions sont déterminées préalablement chaque année par la Caisse de compensation sur la base des données fiscales.

² La Caisse de compensation adresse aux ayants droit les décisions accompagnées des attestations qui doivent être complétées. Les intéressés font valoir leur droit à la subvention en transmettant ces documents aux assureurs dans les délais fixés par le département.

³ Les assureurs présentent à la Caisse de compensation une liste de demandes des assurés qui ont fait valoir leur droit à la subvention. Sur la base de cette liste, la Caisse de compensation établit le bordereau de paiement.

⁴ Les assurés figurant au fichier fiscal ayant fait valoir une première fois leur droit à la subvention reçoivent les années suivantes une notification confirmant leur droit sans démarche particulière de leur part auprès de leurs assureurs. Cette disposition s'applique pour autant que l'assureur et les critères d'obtention de la subvention n'aient pas changé.

Art. 14 Frais administratifs

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

² 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 cantonale de compensation.

Art. 15 Cas particuliers

Les personnes susceptibles de satisfaire aux conditions de subventionnement n'ayant pas reçu de décision de subventionnement doivent présenter une requête personnelle auprès de la Caisse de compensation dans les délais et selon les directives fixées par le département.

Art. 16 Modalités de versement des subventions

¹ L'Etat verse par acomptes réguliers, en tenant compte des avances effectuées par la Confédération, les subventions aux assureurs qui en créditent leurs affiliés en déduction des primes de l'année en cours.

² Les subventions qui ne pourront pas être portées en déduction des primes de l'année en cours, en raison notamment du décès, du départ à l'étranger d'un assuré ou d'un service militaire de plus de 60 jours, deviennent caduques et sont remboursables au canton.

Art. 17 Restitution des subventions

¹ Les subventions indûment touchées, notamment par des déclarations fausses ou incomplètes, doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers.

² La restitution ne sera toutefois pas exigée lorsque la personne était de bonne foi et lorsqu'elle lui imposerait une charge trop lourde.

³ La Caisse de compensation est chargée de gérer les demandes de restitution.

Art. 18 Responsabilité de tiers

Les assureurs qui n'auront pas transmis dans les délais prévus les demandes des assurés pourront être appelés à verser la contrepartie de la subvention qu'auraient touchée les personnes faisant l'objet du retard dans la transmission des dossiers.

Section 4: Dispositions diverses**Art. 19** Information

¹ Le Service de la santé fait paraître au moins une fois par an dans la presse valaisanne et dans le Bulletin officiel les informations sur l'obligation d'assurance et sur les conditions d'obtention des subventions cantonales.

² Au besoin, les administrations cantonales et communales ainsi que les assureurs fourniront gratuitement les renseignements complémentaires.

Art. 20 Voies de droit

¹ Les décisions de subventionnement du département peuvent faire l'objet d'une réclamation auprès de ce même département dans les 30 jours à compter de leur notification.

² 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 administratives.

Art. 21 Dispositions finales

¹ Le département est chargé de l'application de la présente ordonnance.

² La présente ordonnance abroge celle du 8 novembre 1995 sur le même objet; elle sera publiée au Bulletin officiel pour entrer en vigueur avec effet rétroactif au 1er janvier 2005.

Ainsi adopté en Conseil d'Etat, à Sion, le 19 janvier 2005.

Le président du Conseil d'Etat: **Jean-René Fournier**
Le chancelier d'Etat: **Henri v. Roten**

| Intitulé et modification | Publication | Entrée en vigueur |
|--|--------------------|--------------------------|
| O concernant l'assurance-maladie obligatoire et les subventions cantonales du 19 janvier 2005 | BO No 4/2005 | 1.1.2005 |
| ¹ modification du 19 octobre 2005: n.t. : art. 4 | BO No. 44/2005 | 1.1.2006 |
| a. : abrogé; n. : nouveau; n.t. : nouvelle teneur | | |