

Communiqué de presse

Forte hausse des primes 2018 et mesures cantonales pour y faire face

Les primes 2018 augmentent fortement dans le canton de Vaud. Cette augmentation est liée à la nécessité pour certains assureurs d'adapter leurs recettes à leurs dépenses, mais aussi à une augmentation significative des dépenses de santé à la charge de l'assurance de base, en particulier dans le secteur ambulatoire. Le canton prend des mesures pour maîtriser cette évolution et pour en atténuer le poids sur les primes des Vaudoises et des Vaudois.

En moyenne, la hausse des primes LAMal du modèle standard dans le canton de Vaud est de 6.4% pour les adultes, de 6.5% pour les jeunes adultes et de 8.3% pour les enfants. Cette hausse se situe au-dessus de la moyenne suisse, qui est respectivement de 4.0%, 4.4% et 5.0% pour ces catégories d'assurés. Le canton n'avait pas vécu une telle hausse depuis 2003. Elle varie fortement d'un assureur à l'autre et s'étend d'une diminution de -0.9% à une augmentation de 16%.

Depuis 3 ans, les dépenses de l'assurance-maladie dans le canton de Vaud sont plus élevées que le revenu des primes. Ainsi, l'augmentation des primes 2018 du plus gros assureur du canton (Groupe Mutuel) est due pour moitié à une sous-estimation des dépenses des années précédentes, qui conduit cet assureur à une correction sur un seul exercice, en l'occurrence en 2018. L'autre grand assureur du canton (Assura) semble quant à lui développer une stratégie de protection d'un afflux d'assurés du Groupe Mutuel lié à cette augmentation de primes, par une croissance de ses propres primes d'une ampleur qui paraît remarquable au regard de la réalité de ses coûts.

Au-delà de ces phénomènes liés au calcul des primes par les assureurs, le canton de Vaud connaît une hausse des dépenses de santé par assuré, qui est en 2016 significativement plus haute que la moyenne suisse. Une partie de l'explication de cet écart résulte de l'augmentation de la part cantonale à la couverture des coûts du secteur stationnaire dans d'autres cantons. En effet, de nombreux cantons ont dû augmenter en 2016 cette part à 55% des coûts comme le veut la LAMal, alors que le canton de Vaud était déjà à ce niveau depuis l'entrée en vigueur de la LAMal révisée, en 2012. Dans ces cantons, cette augmentation de la part cantonale conduit à une diminution de la part à charge des assureurs.

Le canton de Vaud connaît également une forte croissance des dépenses à la charge de l'assurance de base pour les médicaments et la médecine ambulatoire. Si l'évolution des coûts des médicaments échappe à son contrôle, le Conseil d'Etat va utiliser tous les moyens à sa disposition pour freiner la hausse des dépenses dans le secteur ambulatoire. Il va ainsi, d'une part, agir sur la densité médicale, en forte augmentation depuis 2012, par un renforcement de la clause du besoin et l'instauration d'un moratoire sur l'installation de nouveaux médecins tant en cabinet qu'en institution, sauf exception. Il va également, d'autre part, intervenir sur les tarifs de ce secteur en tant qu'autorité d'approbation, par l'introduction de mécanismes de maîtrise du volume des dépenses ou, à défaut, par une baisse de la valeur du point, la situation de la médecine de famille pouvant faire l'objet d'une approche différenciée.



**Bureau d'information
et de communication**

Rue de la Barre 2
1014 Lausanne

Communiqué de presse

Enfin, le Conseil d'Etat renforcera sa politique de soutien au paiement des primes dans le cadre de l'arrêté y relatif, qui sera adapté dès le 1^{er} janvier 2018. Il envisage en outre d'introduire en cours d'année un subside complémentaire permettant de plafonner à 12% le poids des primes sur le budget des ménages, avant un passage à 10% dès le 1^{er} janvier 2019 (mesure RIE III). Des informations complémentaires à ce propos seront fournies lors de l'adoption de cet arrêté.

Bureau d'information et de communication de l'Etat de Vaud

Lausanne, le 28 septembre 2017

DSAS, Pierre-Yves Maillard, conseiller d'Etat, 021 316 50 04