



Grand Conseil  
Commission IF

Grosser Rat  
Kommission IF

CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS

# Rapport de la Commission IF sur le projet de modification de la loi d'application de la loi fédérale sur les allocations familiales

## 1. Déroulement des travaux

La Commission IF s'est réunie comme suit, à Sion :

Membres	11.09.2023	10.11.2023
REVAZ Damien, PLR/FDP, Président	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FLOREY Gilles, Die Mitte Oberwallis, vice-Président	STUDER Rainer	STUDER Rainer
DUPUIS Emilie, PS/GC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZUFFEREY Philomène	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FONTANNAZ Blaise, Le Centre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GASSER Christian, SVPO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
KESSI PRAZ Maude, Les Vert.e.s	<input checked="" type="checkbox"/>	MOULIN Daria
LOGEAN Grégory, UDC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SCHMID Anja Katharina, neo – Die sozialliberale Mitte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
THELER Maud, PS/ GC, Rapporteure	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TRISTAN Martine, PLR/FDP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
WELSCHEN Rafael, Die Mitte Oberwallis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALBRECHT Natacha, PLR/FDP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Service parlementaire

PERRUCHOUD Vaic, collaborateur scientifique

### Commission de la santé, des affaires sociales et de l'intégration

HÉRITIER Alexia, Vice-Présidente

RIME Fabienne, membre

MELLY Jean-Daniel, membre

### Administration cantonale

REYNARD Mathias, Conseiller d'État et Chef du DSSC

FOURNIER Nicolas, Chef du service des prestations AVS/AI de la Caisse de Compensation du canton du Valais

MARTIGNONI Yves, Adjoint du Service de la santé publique

CURDY Camille, collaboratrice scientifique de l'État-major du DSSC

*Tous les liens contenus dans ce rapport ont été consultés entre le 30 octobre 2023 et le 1<sup>er</sup> février 2024. Le Service parlementaire n'a pas d'influence sur les liens externes dont la validité peut évoluer au fil du temps.*

## 2. Entrée en matière

Le sujet traité ayant un impact sur la santé publique, des représentants de la Commission de la santé, des affaires sociales et de l'intégration ([SAI](#)) ont été invités à observer les débats.

Suite à plusieurs questions de la commission, le Département a fourni des éclaircissements au travers du document disponible en annexe. Certaines de ces réponses ont fait l'objet de discussions en séance, dont le contenu est relaté ci-dessous.

La forme du projet du Conseil d'État (CE), en rapport à l'initiative populaire « Pour la création d'une assurance dentaire cantonale », est thématifiée. Le Département appuie que les mesures et les modifications législatives du projet du conseil d'État ne sont pas suffisantes afin d'être considérées comme un contre-projet à l'initiative populaire à proprement parler. Les initiants sont en attente d'un développement depuis l'aboutissement de leur initiative au 31 mai 2017. Le Conseil d'Etat est cependant confiant dans le fait que l'adoption du projet de loi devrait amener le comité d'initiative à retirer son texte.

Toutes les mesures du projet du Conseil d'État ne nécessitent pas de modification de loi, à l'exception de la mise en place d'une aide financière aux personnes de condition économique modeste.

L'extension de la prise en charge de 40 % des soins dentaires conservateurs (hors orthodontie) pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans au lieu de 16 ans nécessite un changement de l'article 18 alinéa 3 de l'ordonnance sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents ([RS 801.100](#)). Cette modification serait notamment soumise à une procédure de consultation auprès de la commission SAI du Grand Conseil (art. 90a [LOCRP](#)).

La double casquette des dentistes scolaires, souvent également ortho dentistes, est thématifiée. Cette situation est mise lumière par une partie de la commission en raison de potentiels conflits d'intérêts entre la santé publique et les intérêts privés des dentistes scolaires, qui peuvent tendre à maximiser le nombre de consultation individuelles dont ils pourraient bénéficier.

### Question 1 :

*Quel dispositif a été prévu par le Conseil d'Etat pour exclure les personnes bénéficiant déjà de de prestations complémentaires, de l'AVS/AI ou de l'AS ? – Réponse du CE en annexe*

Les prestations complémentaires ([PC](#)) à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) et à l'assurance invalidité (AI) sont accordées lorsque les rentes et autres revenus ne couvrent pas les besoins vitaux. Avec l'AVS et l'AI, les PC constituent un fondement majeur de notre Etat social.

Le projet du Conseil d'État exclut les bénéficiaires de prestations complémentaires du projet d'aide financière cantonale. Une personne bénéficiant d'une rente AVS ou d'une rente AI peut bénéficier de cette aide, à condition qu'elle ne perçoive pas de prestations complémentaires.

Le projet se calque sur les données du Fonds cantonal pour la famille ([FCF](#)), afin de circonscrire le nombre de bénéficiaires. En 2021, environ 2500 ménages répondants aux limites de revenus du Fonds cantonal pour la famille auraient pu prétendre à une aide proposée par le projet du conseil d'État.

Ces précisions sont émises en raison de la page 5 du message du Conseil d'État, qui excluait également les bénéficiaires AVS/AI et AS.

Le modèle choisi, passant par la Caisse de compensation du canton du Valais, permet des synergies avec le système préexistant et limite ainsi la complexité et le coût du projet, en particulier s'agissant de sa gestion administrative.

## **Question 2**

*Quel mécanisme pour le versement des aides ? – Réponse du CE en annexe*

Avec le projet du Conseil d'Etat, le montant de l'aide individuelle apportée serait fixé l'année suivant la prestation, après réception de l'ensemble des demandes. Afin de garantir à la fois le respect mais aussi l'utilisation du budget, le montant serait alors précisé en fonction des ressources disponibles et du nombre de demandes reçues.

Ce décalage est également notamment dû à la nature des données utilisées pour le traitement par la caisse de compensation du canton du Valais, qui se basent sur les données fiscales du canton. Cependant, le nombre de bénéficiaires du Fonds cantonal pour la famille fluctue peu, rendant ces données prévisibles.

Ce système présente le désavantage qu'au moment d'engager la dépense chez le dentiste les futurs bénéficiaires ne connaissent pas le montant exacte de l'aide qu'ils pourront percevoir.

La création d'un fonds permettrait de déterminer à l'avance avec sûreté le montant exact de l'aide pour chaque famille bénéficiant de ces prestations. Cette option augmenterait cependant la complexité du projet.

La commission souligne cependant que le fait de donner plus de clarté aux bénéficiaires par rapport au montant dont ils pourraient bénéficier dans l'année à venir est jugé comme un élément déterminant pour la réussite du projet.

Le système prévu se basant sur le transfert de facture des traitements dentaires, une partie de la commission constate que le bénéficiaire est ainsi peu incité à maintenir les coûts bas, étant donné que l'aide cantonale prendra le relais.

Le traitement et contrôle administratif d'un tel système nécessiterait des ressources humaines, que le message du Conseil d'État estime à 0.7 équivalent plein temps pour la mission confiée à la caisse de compensation du canton du Valais qui sera indemnisée pour cette tâche.

Interrogé, le représentant du Conseil d'État indique que l'Etat dispose de suffisamment de marge de manœuvre pour pouvoir intégrer un montant d'un million de francs pour les aides aux soins dentaires. Il favorise une mise en œuvre au travers du budget 2025 avec une mise en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2025.

## **Question 9 :**

*En Valais, sait-on combien d'adultes renoncent à un traitement pour des raisons financières ? – Réponse du CE en annexe*

La part de personne ayant renoncé à des soins dentaires est de 2.9% selon l'enquête de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Cette dernière se base sur les soins urgents.

Dans les réponses aux questions de la commission, ce chiffre est de 27%.

Cette différence s'explique notamment par une définition plus large de l'Observatoire valaisan de la santé. Cette dernière inclut les renoncements à des traitements dentaires tant à caractère hygiénique qu'urgent.

### 3. Lecture article par article

Ne figurent dans le présent rapport que les dispositions ayant fait l'objet de propositions de la part des députés ou ayant suscité des discussions. Toutes les autres dispositions ont été acceptées tacitement.

#### Art. 12 al. 2 LALAFam (hors projet)

Proposition d'un député	<sup>1</sup> <i>Le Conseil d'Etat adapte, par voie d'ordonnance, les montants des allocations familiales prévues à l'article 4 alinéa 2 au même terme et dans le même pourcentage que le Conseil fédéral, tel que prévu à l'article 5 alinéa 3 LAFam.</i>
Arguments	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le conseil d'État peut adapter les montants minimaux des allocations familiales au renchérissement au même terme que les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), à condition que l'indice suisse des prix à la consommation ait augmenté d'au moins 5 points depuis la date à laquelle les montants ont été fixés pour la dernière fois (art. 5 al. 3 <a href="#">LAFam</a>) ;</li> <li>• Le conseil d'État n'est cependant pas habilité à modifier les montants ancrés dans la loi, cette compétence relevant du pouvoir législatif ;</li> <li>• Une augmentation étant probable, au vu du renchérissement actuel, le montant inscrit dans la loi ( art. 5 à 9 <a href="#">LALAFAM</a>) ne correspondrait ainsi plus à la réalité ;</li> <li>• Afin de garantir une transparence pour le citoyen et le Parlement, la commission privilégie une adaptation de ces montants par voie d'ordonnance ;</li> <li>• Les modifications d'ordonnance sont soumises à une procédure de consultation auprès des commissions thématiques compétentes du Grand Conseil (art. 90a <a href="#">LOCRP</a>).</li> </ul>
Vote	<b>La proposition est acceptée à l'unanimité (10 votants)</b>

#### Art. 45c al. 1 LALAFam

Les potentiels bénéficiaires peuvent transmettre leurs factures de soins dentaires à la caisse de compensation du canton du Valais afin que cette dernière contrôle que les conditions sont belles et bien remplies avant l'octroi de l'aide.

La formulation du projet n'exclut pas l'octroi d'aides pour des soins dentaires préventifs, notamment la conclusion d'assurance pour soin dentaires des enfants. Certaines assurances pour soins dentaires sont subventionnées par les communes.

Lors d'une demande d'aide au Fonds cantonal pour la famille, les polices d'assurances doivent être fournies pour les demandeurs. La caisse de compensation dispose ainsi de suffisamment d'information afin d'éviter un double subventionnement, par exemple pour une assurance dentaire qui serait en partie prise en charge par une commune.

<b>Art. 45c al. 2 LALAFam</b>	
Proposition d'un député	<sup>2</sup> <i>Peuvent bénéficier de l'aide financière aux soins dentaires les bénéficiaires de l'allocation unique de ménage qui présentent des factures de traitements dentaires survenus <u>l'année suivant la décision d'octroi d'allocation du Fonds cantonal pour la famille</u> <del>durant la période fiscale suivant celle prise en compte pour la détermination du droit à l'allocation unique de ménage.</del></i>
Arguments	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La décision d'octroi d'allocation du Fonds cantonal pour la famille est notifiée en novembre sur la base des données fiscales de l'année précédente ;</li> <li>• Ainsi, avec la proposition du Conseil d'Etat, les factures remboursées sont celles qui sont antérieures à la décision du droit à l'allocation de ménage (exception faite des factures de décembre) ;</li> <li>• Ce système présente le désavantage que les familles nécessiteuses ne sont pas encouragées à consulter un dentiste dès lors qu'elles ne savent pas encore si elles auront droit ou non à l'aide cantonale ;</li> <li>• La modification proposée présente l'avantage d'encourager les familles à engager les traitements dentaires nécessaires dès lors que les frais engagés durant l'année suivant la décision d'octroi d'allocation du Fonds cantonal pour la famille pourront être présentées pour l'obtention de l'aide cantonale.</li> </ul>
<b>Vote</b>	<b>La proposition est acceptée à l'unanimité (10 votants)</b>

<b>Art. 45c al. 3 LALAFam</b>	
Proposition d'un député	<sup>3</sup> <i>Le montant de l'aide annuel correspond au montant total des factures encourues par les membres de la famille durant la période déterminante et ne peut dépasser un plafond annuel <u>de 500 francs maximum</u> par ménage déterminé par le Conseil d'Etat.</i>
Arguments	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La référence au montant total des factures encourues vise à éviter l'octroi d'aides pour des prestations qui n'auraient pas été fournies ;</li> <li>• La référence à un plafond annuel vise à garantir que les ressources budgétaires à dispositions ne soient pas dépassées ;</li> <li>• La commission fixe un montant maximal par ménage dans la loi, similaire à celui mentionné dans le message du Conseil d'Etat ;</li> <li>• Elle restreint ainsi l'aide maximale possible par foyer, sans pour autant fermer la porte à un élargissement du nombre de bénéficiaires ;</li> <li>• Le montant de l'aide pourra être adapté, dans le respect du seuil maximum, selon le nombre de demandes reçues et les ressources mises à disposition par le Parlement au travers du processus budgétaire ordinaire ;</li> <li>• La proposition vise aussi à éviter que l'aide par ménage ne soit trop importante si ce ne sont finalement qu'un petit nombre de familles qui déposent une demande.</li> </ul>
<b>Vote</b>	<b>La proposition est acceptée à 6 voix pour, 3 voix contre et 1 abstention (10 votants)</b>

<b>Art. 45c al. 4bis LALAFam (nouveau)</b>	
Proposition d'un député	<sup>4bis</sup> <i>Les aides sont versées sous réserve des limites budgétaires validées par le Grand Conseil.</i>
Arguments	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le montant de l'aide pourra être adapté selon le nombre de demandes reçues et les ressources mises à disposition par le Parlement au travers du processus budgétaire ordinaire.</li> </ul>
<b>Vote</b>	<b>La proposition est acceptée à 7 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention (10 votants)</b>

<b>Art. 2 al. 1 let. g LHarm</b>	
Proposition d'un député	<i>g) de l'intégration des personnes <u>handicapées en situation de handicap</u> ;</i>
Arguments	<ul style="list-style-type: none"> <li>La commission uniformise le texte pour refléter les modalités de la Loi sur les droits et l'inclusion des personnes en situation de handicap (<a href="#">LDIPH</a>).</li> </ul>
<b>Vote</b>	<b>La proposition est acceptée tacitement</b>

## 4. Débat et vote final

### 5.1. Débat final

Une partie de la commission s'oppose à l'ajout de l'alinéa à l'article 45c (art. 45c al. 4bis). Une autre soutient la fixation d'un cadre rappelant que les dépenses peuvent excéder le budget alloué par le Parlement à cet effet. Cette formulation donne de la clarté tant aux bénéficiaires qu'au Grand Conseil.

Une partie de la commission observe que s'il était souhaité, à terme, d'augmenter les aides dans ce domaine, il serait nécessaire d'élargir la base de bénéficiaires. Ce projet ne cible que des personnes avec enfants, bénéficiant d'un soutien du Fonds cantonal pour la famille. Une adaptation en ce sens nécessiterait une nouvelle modification législative.

Dans sa majorité, la commission salue le principe d'instaurer une aide cantonale destinée à aider les personnes à revenus modestes à recourir aux soins dentaires. Même si elle constate que l'aide ne peut pas être mieux individualisée (l'aide est la même quelle que soit la composition de la famille et le nombre de personnes recevant des soins dentaires) et qu'un nombre important de personnes nécessiteuses ne pourront pas bénéficier du système, cette même majorité admet que les moyens financiers à dispositions ne permettent pas de trouver une solution plus favorable et reconnaît que le système proposé constitue déjà un progrès.

### 5.2. Vote final

La **commission IF accepte le projet** de modification de la loi d'application de la loi fédérale sur les allocations familiales **par 9 voix pour et 1 abstention** (10 votants).

Sion, le 1<sup>er</sup> février 2024

Le Président  
Damien REVAZ

La Rapporteuse  
Maud THELER



## Rapport

**Destinataire** Commission IF  
**Auteurs** Service de la santé publique, Caisse cantonale de compensation (CCCVs)  
**Date** 23 octobre 2023

---

### **Modification de la loi d'application de la loi fédérale sur les allocations familiales (LALAFam) (soins dentaires)**

Réponses aux questions de la commission IF

---

Mesdames, Messieurs les membres de la commission IF,

Nous avons le plaisir de vous faire parvenir ci-dessous les réponses à vos questions relatives au projet de modification de la loi d'application de la loi fédérale sur les allocations familiales LALAFam (soins dentaires).

**1. D'après le message (page 5), peuvent recevoir l'aide pour les soins dentaires ceux qui reçoivent une allocation de ménage à l'exception des bénéficiaires des PC, de l'AVS/AI ou de l'AS. Le projet de loi ne prévoit cependant aucun mécanisme pour concrétiser cette exclusion de ceux qui bénéficient déjà de prestations sociales. Quel dispositif a été prévu par le Conseil d'Etat ?**

L'extraction de la population susceptible de demander l'aide pour les soins dentaires est prévue sur la base du fichier de paiement du Fonds cantonal pour la famille (FCF). Les bénéficiaires PC sont déjà exclus et ne bénéficient pas du FCF. S'agissant des bénéficiaires de l'AS, ils pourront avant l'envoi de l'invitation à présenter des frais dentaires être extraits sur la base du code AS qui est indiqué dans le fichier des bénéficiaires FCF.

Une précision de cette exception dans la loi apporterait la pérennisation de leur exclusion même en cas de changement de base de données.

**2. Si l'on se fie à la simulation présentée en page 6 du message, on peut en déduire que le projet permettrait d'aider 1700 familles (1700 x 500.- = 850'000.-) composées en moyenne de 1.47 personne (1700 x 1.47 = 2500 bénéficiaires). Ces chiffres sont-ils conformes à la simulation du Conseil d'Etat ?**

Non, la population concernée est bien de 2500 familles composées en moyenne de 2.8 personnes soit 7000 bénéficiaires potentiels. Dans la simulation, le taux de présentation de factures dentaires a également été pris en considération. En effet, en examinant les données disponibles en matière de prestations complémentaires qui remboursent également des frais dentaires, entre 65 et 70% des personnes pouvant bénéficier d'un remboursement ont effectivement transmis des frais dentaires. Le budget de CHF 1'000'000 se trouve alors parfaitement dans la moyenne entre le maximum remboursable :  $500 \times 2'500 = 1'250'000$ , et en prenant en compte le taux PC  $500 \times 2500 \times 68\% = 850'000.-$ .

Il faut rappeler que dans le million de francs prévus doivent encore être déduits les frais de traitement administratifs, les frais de gestion et des frais pour le développement du système

informatique estimés à CHF 100'000.-. L'aide effectivement versée doit alors être chiffrée à environ CHF 900'000.-.

**3. Actuellement, combien de familles valaisannes bénéficient-elles du fonds cantonal pour la famille ? Des statistiques sur la composition du ménage de ces familles sont-elles disponibles ?**

Le nombre de familles est disponible dans le rapport de gestion de la CCCVS. En 2022, 10'563 familles ont bénéficié de l'allocation de ménage. La composition des ménages n'est pas publiée, mais peut être déterminée sur la base des données à disposition.

**4. Le projet prévoit de déterminer le plafond des frais remboursables après enregistrement de toutes les factures adressées à la CCCVS, ce qui présente l'inconvénient que les familles ne connaissent pas le montant de la subvention avant de décider d'engager la dépense ou non. Serait-il possible de créer un fonds et de l'alimenter avec les éventuels excédents, ce qui permettrait de déterminer le plafond pour l'année N+1 ?**

Pour la CCCVs, il est possible de tenir un fonds dédié aux frais dentaires. Toutefois, la Caisse doit se voir attribuer directement cette tâche dans son budget comme les Prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC) ou les Allocations familiales pour les personnes sans activités lucratives (AFNA).

**5. Si, avec le même budget (1 million de francs), on décidait d'aider non pas les familles mais les personnes individuelles sur la base des RIP, combien de personnes seraient touchées ?**

La projection établie initialement dans le message sur la base du fichier du FCF concerne 2500 familles (soit 7'000 personnes au total). Si on change de source de données et que l'on étend la sélection à toutes les personnes au bénéfice d'une RIP maximale (RIP à > 67%) en excluant les bénéficiaires PC et AS, cela concernerait une population d'environ 44'200 personnes individuelles. Le montant de l'allocation devrait donc être revu à la baisse et se chiffrerait comme suit :

- Indemnité de CHF 20.30 par personne (CHF 900'000 / 44'200)
- Fichier RIP « max » en tenant compte du taux de présentation PC :
  - Indemnité de CHF 29.95 par personne (CHF 900'000 / (44'200\*68%))

Il faut préciser que le changement de base de données risque d'augmenter les frais administratifs et de gestion. En effet, le fichier du fond cantonal pour la famille (FCF) contient directement les coordonnées de paiement des bénéficiaires ainsi que la limite de revenu nécessaire à la détermination de la population choisie.

**6. Pour le dépistage organisé dans le cadre scolaire, existe-t-il une statistique sur le suivi donné par les parents ? Lorsque les parents sont informés d'un besoin de traitement, connaît-on le pourcentage de situations dans lesquelles aucun traitement n'est effectué et en connaît-on les raisons ?**

Il n'en existe pas pour le moment. Toutefois ces questions sont exactement dans la cible des réflexions qui sont actuellement menées au sein de l'Association des Soins dentaires à la jeunesse (SDJ). La volonté est en effet de faire évoluer le dépistage à l'avenir avec une possibilité de suivi de ces cas critiques. Un rapport faisant état de ces réflexions sera transmis prochainement au Service de la santé publique.

**7. Un organisme (par exemple l'Association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse ou la médecine scolaire) a-t-il mission de s'assurer du suivi donné par les parents au dépistage, par exemple en les informant des subventions pour les**

**traitements ou en les sensibilisant aux conséquences possibles d'une absence de prise en charge ?**

À l'heure actuelle, cela ne relève pas explicitement de la mission de la SDJ et aucun autre organisme de ce type n'existe en Valais. Partant de ce constat, un mandat pourrait être donné à l'Observatoire valaisan de la santé pour réaliser un questionnaire à ce sujet sur un échantillon de parents. En fonction des résultats, nous pourrions mettre en place des mesures d'information et de sensibilisation, en collaboration avec SDJ.

**8. Sur la base des coûts subventionnés par les communes, peut-on chiffrer le coût moyen annuel des traitements conservateurs pour un enfant en âge scolaire ?**

La SDJ chiffre ce coût à CHF 289.- par an et par enfant. Si le prix du traitement par enfant a connu une légère baisse en 2022 par rapport à 2021, la tendance est cependant à l'augmentation depuis plusieurs années. Entre 2017 et 2022, on relève une augmentation du prix moyen annuel par enfant d'environ 20 %.

**9. En Valais, sait-on combien d'adultes renoncent à un traitement pour des raisons financières ?**

Selon une récente étude de l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) publiée en août 2022<sup>1</sup>, 27 % des personnes interrogées en Valais déclarent avoir renoncé à une consultation chez le dentiste pour des raisons de coûts.

**10. Combien de ménages (donc aussi personnes seules) pourraient bénéficier de soutien si on se base sur les RIP en excluant les personnes à l'aide sociale et les PC ainsi que les personnes avec une subvention à 20 % et moins et combien les ménages restants pourraient toucher comme montant afin de respecter le budget du Département ?**

Pour commencer, il faut définir la notion de ménage, laquelle inclut les situations de vie suivantes : personnes seules, familles monoparentales, couples mariés et couples avec enfants. Cela toucherait potentiellement près de 32'000 ménages (personnes seules incluses) dont 7'100 ménages avec enfant (familles monoparentales y comprises), pour un effectif total proche des 57'000 bénéficiaires. Si l'on part du budget d'aide sans frais administratifs de CHF 900'000, on aboutit aux montants maximaux suivants selon les différents cas de figure :

- Ménages avec enfants (ce qui exclut les personnes seules) :
  - Indemnité de CHF 126.75 par famille (CHF 900'000 / 7'100)
- Ensemble des ménages (familles avec enfants + personnes seules) :
  - Indemnité de CHF 28.10 par ménage (CHF 900'000 / 32'000)

Avec le taux de présentation PC (68%) :

- Ménages avec enfants (ce qui exclut les personnes seules) :
  - Indemnité de CHF 186.40 par famille (CHF 900'000 / (7'100\*68%))
- Ensemble des ménages (familles avec enfants + personnes seules) :
  - Indemnité de CHF 41.35 par ménage (CHF 900'000 / (32'000\*68%))

**11. Je ne sais pas si la caisse de compensation a la possibilité de différencier les personnes qui ont une subvention à 100 % en lien avec un budget d'aide sociale et celles qui ont une subvention à 100 % via une demande spéciale du CMS car à la limite de l'aide sociale.**

---

<sup>1</sup> [Accès et renoncement aux soins médicaux en Valais Ambulatoire, Assurance maladie, Coûts de la santé en Suisse, Médecin, Médecin dentiste \(ovs.ch\)](https://www.ovs.ch/fr/acc%C3%A8s-et-renoncement-aux-soins-m%C3%A9dicaux-en-valais-ambulatoire-assurance-maladie-co%C3%BBts-de-la-sant%C3%A9-en-suisse-m%C3%A9decin-m%C3%A9decin-dentiste)

Le système actuel utilisé par la Caisse cantonale de compensation n'établit pas cette différence, tous les bénéficiaires évoqués dans la question étant tous identifiés sous le code AS. Toutefois cette information devrait être disponible auprès du Service de l'action sociale.

**12. Si la distinction par la caisse n'est pas possible : uniquement donc, quels seraient les chiffres en se basant sur les RIP en excluant toutes les personnes ayant une subvention à 100 % (PC ou CMS que ce soit par un budget d'aide sociale ou une demande spéciale de subvention)**

Cela concernerait plus de 39'000 ménages (personnes seules, familles monoparentales, couples mariés, familles avec enfant), pour un effectif total proche des 65'000 bénéficiaires.

**1. Une fois que ce nombre est identifié, pour les différents cas de figure ci-dessus, le Département peut-il nous dire quel est le montant d'aide qui pourrait être versé par ménage selon le budget prévu pour cette action ?**

Cela permettrait de verser (pour le cas de figure 12) un montant maximum de :

- CHF 23.10 par ménage (CHF 900'000 / 39'000)

En prenant compte le taux de présentation PC (68%) :

- CHF 33.90 par ménage (CHF 900'000 / (39'000\*68%))