

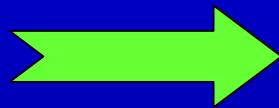
**L'ASSURANCE MALADIE  
UNIVERSELLE EN SUISSE  
(LAMaI)**

**Gianfranco Domenighetti  
Paris, 27 juin 2003**

# SYSTEME SUISSE DE SANTE

○ **FEDERALISME**  
= 26 sous-systèmes

**CANTONS:** organisation, gestion. **CONFEDERATION:** règles de financement



**TENDANCE à L'AUTARCHIE**  
(surcapacités d'offre)

○ **DEMOCRATIE DIRECTE**

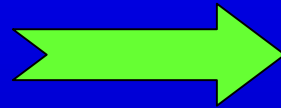
**DROIT DE REFERENDUM, INITIATIVE**



**DIFFICULTES A MODIFIER LES REGLES DU JEU ET A REDUIRE LES SURCAPACITES D'OFFRE**

○ **SECTEUR HOSPITALIER  
(public et privé)**

**PLANIFICATIONS CANTONALES**



**MAÎTRISE DES COÛTS POSSIBLE**

○ **SECTEUR DE LA  
MEDECINE DE VILLE**

**AUCUNE PLANIFICATION/  
AUTOMATISME DE PRISE EN  
CHARGE DES PRESTATIONS/  
LIBERTE D'EQUIPEMENT/PAS DE  
"RESEAUX"/DEMOGRAPHIE  
MEDICALE CROISSANTE**



**MAÎTRISE DES COÛTS  
NON-POSSIBLE**

# LAMal

## ○ ACCES A L'ASSURANCE

**UNIVERSEL**

**OBLIGATION D'ASSURANCE  
DEPUIS 1996**

## ○ RISQUES COUVERTS

**SOLIDARITE ENTRE SEXES,  
GENERATIONS, MALADES-BIENS  
PORTANTS (pas "revenu")**

**TOUS**

**(EXCEPTIONS: SOINS  
DENTAIRES DE ROUTINE)**

**PAQUET DE PRESTATIONS  
EXHAUSTIF (LISTE POSITIVE  
POUR "PREVENTION" ET  
MEDECINE COMPLEMENTAIRE )**

## ○ FOURNISSEURS DE L'ASSURANCE



**~100 ASSUREURS  
PRIVES QUI REPONDENT  
AUX CONDITIONS DE LA LOI**



**“THEORIQUEMENT”  
EN CONCURRENCE ENTRE EUX**



**OBLIGATION DE “CONTRACTER”  
AVEC **TOUS** LES FOURNISSEURS  
DE PRESTATIONS**



**GARANTIE DU “LIBRE PASSAGE”  
POUR LES ASSURES**

## ○ FINANCEMENT



**POUVOIRS PUBLICS  
**(FINANCEMENT PARTIEL DES  
FOURNISSEURS DE PRESTATIONS  
PUBLICS ET DES COTISATIONS  
POUR LES COUCHES MOINS  
FAVORISEES)****



**COTISATIONS DES ASSURES**

**(PRIMES PAR TÊTE**

**INDEPENDANTES DU REVENU**

**ET DE LA FORTUNE CALCULES EN**

**FONCTION DES DEPENSES DE**

**CHAQUE ASSUREUR AU NIVEAU**

**DU CANTON)**



**“OUT OF POCKET”**

**(FRANCHISE DE BASE + A**

**OPTION + PARTICIPATION**

**AUX COÛTS)**

# PRINCIPAUX ENJEUX

- **POUR UN PAQUET IDENTIQUE DE PRESTATIONS:**
  - ○ **GRANDE VARIABILITE DES COÛTS ET DU FINANCEMENT ENTRE LES CANTONS**  
**( en fonction de l'offre)**
  - ○ **GRANDE VARIABILITE DES COTISATIONS EN FONCTION DE L'ASSUREUR A L'INTERIEUR DE CHAQUE CANTON**  
**(la concurrence ne fonctionne pas)**
- **INSUPPORTABILITE CROISSANTE DE LA CHARGE FINANCIERE POUR LES INDIVIDUS ET NOTAMMENT LES FAMILLES**

# **EVOLUTION A COURT TERME**

**QUATRE MODIFICATIONS MAJEURES DE LA LAMaI DEVRAIENT ETRE APPROUVEES AU NIVEAU FEDERAL:**

- **SUPPRESSION DE L'OBLIGATION POUR LES ASSUREURS DE PASSER DES CONTRATS AVEC TOUS LES FOURNISSEURS DE PRESTATIONS EN AMBULATOIRE.**

**(les cantons doivent définir la " sécurité de l'approvisionnement" = ratio minimal fournisseurs/population)**

**= CONCURRENCE "PLANIFIEE" (!)**

- **LA PREFERENCE AU CONTRAT AVEC LES ASSUREURS SERA DONNEE AUX FOURNISSEURS QUI ADHERENT A DES RESEAUX DE SOINS COORDONNES (MANAGED CARE)**  
(refus d'augmenter la participation aux coûts pour les assurés qui n'adhèrent pas à un "managed care")
- **FINANCEMENT PUBLIC DES CLINIQUES PRIVEES INCLUSENT DANS LA PLANIFICATION HOSPITALIERE**

**= INCITATION A REDUIRE LES LITS PRIVES**

- **FINANCEMENT PUBLIC DE LA COTISATION EN FONCTION DU REVENU**  
(la prime ne pourra pas dépasser une fourchette de 4 à 12% du revenu “déterminant”)

**REFERENDUM ?**

**A MOYENNE ECHEANCE (III<sup>ème</sup> révision LAMaI)**

- **FINANCEMENT HOSPITALIER (SYSTEME “MONISTE”)**
- **PARTICIPATION DES USAGERS AUX COUTS**
- **PROMOTION DU MANAGED CARE**