

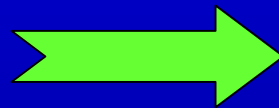
**L'ASSURANCE MALADIE
UNIVERSELLE EN SUISSE
(LAMaI)**

**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**

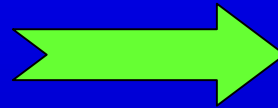
DROIT DE REFERENDUM, INITIATIVE



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^{ème} révision LAMaI)

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