

<b>Zeitschrift:</b>	Fisio active
<b>Herausgeber:</b>	Schweizer Physiotherapie Verband
<b>Band:</b>	42 (2006)
<b>Heft:</b>	4
<b>Artikel:</b>	La maîtrise des coûts passe par la promotion de modèles d'assurance-maladie alternatifs
<b>Autor:</b>	Buillard, Nicole
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-929723">https://doi.org/10.5169/seals-929723</a>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

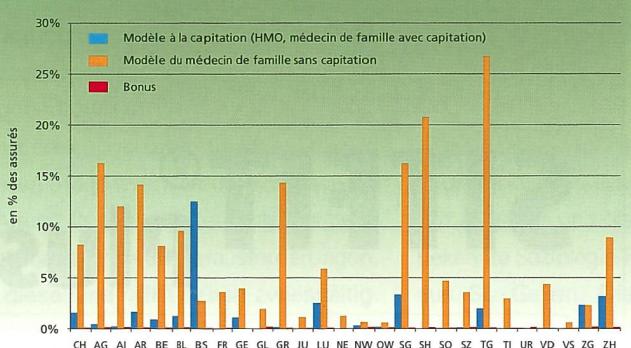
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 12.01.2026

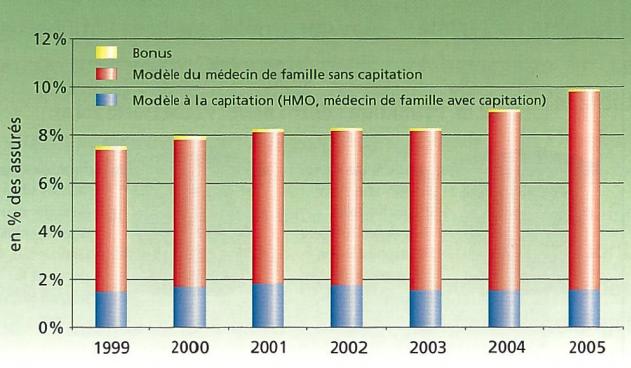
**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

**Graphique 1: Modèles alternatifs d'assurance-maladie choisis par les assurés en 2005 (en % des assurés)**

Quelque 10 pour cent des assurés ont opté pour un modèle d'assurance-maladie alternatif et la tendance est en forte progression en 2006.

**Graphique 2: Modèles alternatifs d'assurance-maladie choisis par les assurés, par canton, en 2005**

Les modèles alternatifs d'assurance se concentrent essentiellement en Suisse orientale. La Suisse romande, le Tessin et la Suisse centrale sont sous dotés.

**Graphique 3: Modèles alternatifs d'assurance-maladie choisis par les assurés de 1999 à 2005**

La progression réjouissante du modèle du médecin de famille ces dernières années ne fait pas oublier que la proportion d'assurances alternatives affleure les 10%.

Les modèles d'assurance-maladie alternatifs ont peu la cote. Pourtant, ils permettent de mieux organiser la chaîne des soins et offrent des conditions avantageuses aux assurés. La révision de la LAMal en cours devrait introduire des incitations supplémentaires au développement des modèles du médecin de famille et des HMO.

Si 55 pour cent des assurés choisissent une franchise à option afin de réduire le montant de leurs primes, plus rares sont ceux qui optent pour un modèle d'assurance-maladie alternatif dans le but de bénéficier d'une offre plus avantageuse. Réticents face à une limitation de l'offre, une grande majorité des assurés préfèrent le modèle traditionnel et seuls quelque 10 pour cent se sont tournés vers les modèles du médecin de famille (8,23 pour cent), de la HMO (1,56 pour cent) ou du bonus (0,1 pour cent) (cf. graphique 1 et définition dans l'encadré). La répartition entre les types de modèles montre que les assurés préfèrent le modèle du médecin référent. Le choix dépend aussi de l'offre. Les HMO, par exemple, se trouvent essentiellement dans les grandes villes. L'offre est pratiquement inexistante dans les campagnes.

### Importantes différences cantonales

La proportion d'assurés qui ont choisi un modèle d'assurance alternatif varie fortement d'un canton à l'autre. C'est le canton de Thurgovie qui affiche le taux le plus important avec 28,8 pour cent. Il est suivi par le canton de Schaffhouse (20 pour cent). D'une manière générale, la Suisse orientale suit ce mouvement, alors que les cantons romands et le Tessin ont très peu d'assurés qui ont opté pour un modèle alternatif. La Suisse centrale est la moins dotée. Si la représentation de l'assurance avec bonus est également basse dans tous les cantons, la part d'assurances avec médecin de famille ou avec HMO montre des différences importantes. Le modèle avec médecin de famille est le plus répandu dans le canton de Thurgovie où il a la faveur de plus de 25 pour cent des assurés, dans les cantons de Berne, de Bâle et en Suisse orientale. Le modèle HMO est moins représenté. On le trouve essentiellement en Suisse alémanique et dans les grandes villes, notamment à Bâle, où il a largement plus d'affiliés que le modèle du médecin de famille (cf. graphique 2).

### Progression du modèle du médecin de famille

L'évolution sur les six dernières années montre une légère progression des modèles d'assurance alterna-



Image d'igene

Les modèles HMO gagnent à être développés.

tifs. Toutefois, la part du modèle HMO et du modèle avec bonus ont stagné. Les modèles alternatifs, moins contraignants pour l'assuré et pour le prestataire de soins, tels celui du médecin de famille, le modèle Telmed ou les listes de médecins affichent une progression. Ceci montre un regain d'intérêt pour les modèles d'assurance alternatifs, après une période de stagnation (cf. graphique 3).

### Renforcer le «maged care»

Les conditions prévues par la loi donnent des incitations pour étendre l'offre aux assurances alternatives. Ces incitations ne sont cependant pas assez significatives pour persuader un grand nombre d'assurés d'adhérer à un modèle HMO. Pourtant, ces modèles gagnent à être développés, car ils permettent une meilleure gestion des coûts et des soins de meilleure qualité. De l'avis de Santésuisse, la levée de l'obligation de contracter créerait un terrain favorable pour voir se multiplier de telles offres. Car les prestataires de soins auraient alors avantage à se mettre en réseau et à négocier des formes alternatives de prise en charge des soins avec les assureurs. Santésuisse réclame donc une modification de la loi, afin de pouvoir développer le «managed care». Les dispositions légales

devraient toutefois laisser une marge de manœuvre suffisante. Il s'agit de régler les modalités de collaboration entre assureurs-maladie et prestataires de soins et entre preneurs d'assurance et assureurs par contrat et non par la loi. Il faudrait plutôt créer les conditions-cadres favorables pour les assurés et pour les prestataires de soins.

#### Référence:

Faits et chiffres santésuisse N° 1 / avril 2006.

## Modèles d'assurance-maladie

### Système du médecin de famille

Ce système d'assurance limite le choix des prestataires de soins. L'assuré choisit un médecin de famille et s'engage à toujours le consulter toujours en recours, sous réserve d'exceptions, comme les cas d'urgence. Le médecin de famille, le cas échéant, adresse son patient à un spécialiste ou à un hôpital. Le choix de ce modèle se traduit par une réduction de prime.

### Système à la capitation (HMO, capitation)

L'assuré qui souscrit à ce type d'assurance se fait soigner dans une HMO, sauf en cas d'urgence. Le financement de la HMO est réglé par un forfait par tête. L'assuré choisit un médecin-répondant qui l'adresse à un spécialiste ou à un collègue. L'assuré obtient une réduction de prime pour ce système de soins qui limite l'offre.

### Système avec bonus

Les assurés peuvent s'affilier à une assurance dans laquelle une réduction de prime est accordée lorsque l'assuré n'a bénéficié d'aucune prestation pendant une année. Sont exceptées les prestations de maternité et les mesures de prévention.

### Premier recours téléphonique

Les assurés qui contractent cette forme d'assurance s'engagent à téléphoner à une centrale avant de prendre rendez-vous chez un médecin. Le personnel médical de cette centrale effectue un premier diagnostic et donne un préavis sur le suivi de la maladie. Cela permet d'éviter des consultations inutiles en cas d'affections peu graves qui ne nécessitent pas une consultation plus avancée. En échange, l'assuré bénéficie d'une réduction de prime ou d'un remboursement.