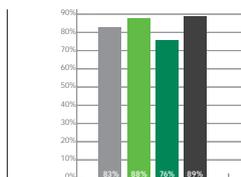


# LA VOIX DES CONSOMMATEURS

FAITS, CHIFFRES ET QUESTIONS SOUS-JACENTES À LA CONSOMMATION – PAR [COMPARIS.CH](http://COMPARIS.CH)



**2 Soins intégrés**  
Interview de Jean-François Steiert >



**4 Assurance maladie**  
Satisfaits d'avoir changé >

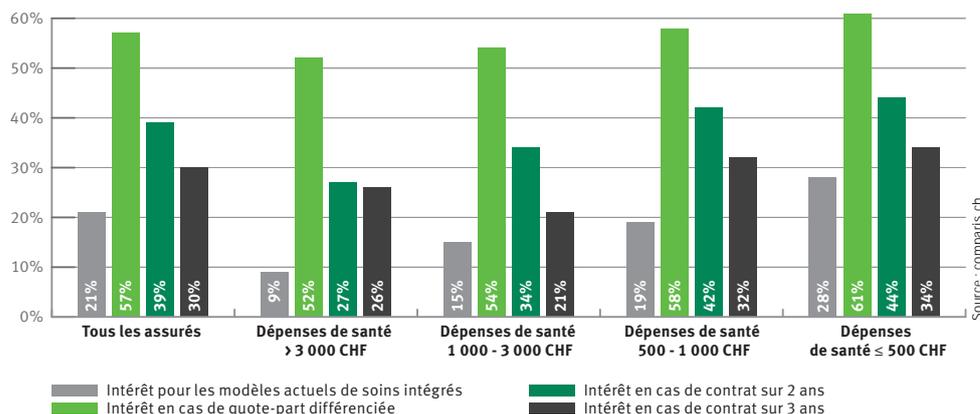


**4 Téléphonie**  
La baisse des prix est un dû ! >

## OUI À LA DIFFÉRENCIATION DE LA QUOTE-PART, NON AUX CONTRATS BLOQUÉS

21 % des Suissesses et des Suisses déclarent être prêts à accepter des restrictions pour leur assurance maladie si cela contribue à la maîtrise des dépenses de santé. La moitié des Suisses pensent d'ailleurs qu'un système de franchise différenciée augmenterait l'attractivité des réseaux de soins intégrés, même ceux qui ont de fortes dépenses de santé.

Gabi Lämmler



### Intérêt affiché par les assurés pour les modèles de soins intégrés

43 % des Helvètes ont déjà entendu parler de «soins intégrés» : 45 % en Suisse alémanique, 41 % en Suisse romande et 37 % en Suisse italophone. Le terme est d'ailleurs plus familier aux personnes plus âgées qu'aux plus jeunes. C'est ce que montre une enquête représentative de comparis.ch.

A cette fin, 1 202 personnes issues de toutes les régions du pays ont été interviewées par téléphone. L'enquête a été réalisée par l'institut Demoscope, à la demande de comparis.ch. 54 % des personnes interrogées ont indiqué avoir le modèle traditionnel de l'assurance de base et 41 % un modèle alternatif (36 % médecin de famille, 3 % HMO et 2 % Telmed).

Les soins intégrés, sous leur forme actuelle (modèle HMO ou du médecin de famille par

exemple), soulèvent l'intérêt de 21 % des personnes interrogées. Ces 21 % rassemblent des assurés ayant déjà un modèle de soins intégrés et dont l'intérêt n'a pas faibli, ainsi que des assurés favorables aux soins intégrés et disposés à changer de médecin de famille ou n'ayant pas de médecin de famille attiré.

### Plus de vocations en abaissant la quote-part

L'actuel débat politique porte la possible instauration de deux quotes-parts distinctes pour renforcer l'intérêt pour les modèles de soins intégrés. Ainsi, les assurés ayant un modèle de soins intégrés devraient payer à l'avenir une quote-part réduite (10 %) par rapport aux assurés n'ayant pas adhéré à un tel modèle (20 % de quote-part). Cette distinction, qui toucherait directement les assurés au portemonnaie, augmente spectaculairement leur intérêt pour les modèles de soins intégrés :

elle soulève l'adhésion de 57 % de personnes, contre 21 % auparavant. Néanmoins, la différenciation de la quote-part convainc principalement outre-Sarine : 62 % d'assurés alémaniques se montrent intéressés par un modèle de soins intégrés incluant une franchise différenciée, contre 53 % en Suisse romande et même seulement 43 % au Tessin.

Des disparités sont également perceptibles en fonction des tranches d'âge. Tandis que les modèles de soins intégrés avec quote-part différenciée séduisent 69 % des 18-35 ans, ils tentent 63 % des 36-55 ans et seulement 48 % des plus de 56 ans. Les seniors sont généralement plus critiques vis-à-vis des modèles de soins intégrés, et même la différenciation de la quote-part n'amènerait que peu d'assurés plus âgés de s'intéresser à un modèle intégré.

On remarque aussi qu'adosser les modèles de soins intégrés à des contrats pluri-annuels ferait nettement baisser l'engouement constaté. L'intérêt affiché par les assurés descendrait à 39 % en cas de contrat sur 2 ans, et à 30 % pour un contrat sur 3 ans, ce qui, naturellement, est nettement moins que l'acquiescement remporté par la différenciation de la quote-part (57 %). Les assurés ne veulent pas se laisser prendre au filet d'un contrat bloqué, et cela est vrai quelle que soit la région linguistique et la tranche d'âge.

Suite en page 2 >

## &gt; Suite de la page 1

**Dépenses de santé élevées, intérêt limité**

D'ailleurs, comment se positionnent les assurés qui ont de fortes dépenses en médecin, hôpital et médicaments par rapport aux soins intégrés ? Leur affiliation à de tels modèles pourrait engendrer des économies. Si les personnes ayant de fortes dépenses de santé (plus de 3 000 francs/an) sont nettement plus nombreuses à avoir déjà entendu le terme «soins intégrés» (53 %), les réseaux de soins, sous leur forme actuelle, n'intéressent que très peu d'entre elles (9 %). En revanche, les personnes dépensant peu pour leur santé (moins de 3 000 francs par an) affichent un intérêt légèrement supérieur à la moyenne (23 %).

Toutefois, la différenciation de la quote-part accroît de façon exponentielle l'adhésion des assurés ayant de fortes dépenses de santé aux modèles de soins intégrés (52 % au lieu de 9), même si ceux-ci rejettent complètement l'idée de contrats pluri-annuels. Somme toute, l'instauration de quotes-parts différenciées permet de convaincre aussi les personnes à fortes dépenses de santé d'opter pour des modèles de soins intégrés, mais cet effet est réduit à néant dès que l'on évoque un blocage des contrats (cf. graphique).

**Les pour et les contre**

La principale raison poussant les assurés à s'affilier à un modèle de soins intégrés est limpide. Presque la moitié déclarent être motivés par des motifs d'ordre financier : 30 % parce que cela permet de payer moins de primes maladie, et 15 % parce que cela réduit la quote-part à payer de sa poche. Parallèlement, 21 % des personnes sont favorables aux soins intégrés parce que cela leur permettrait d'agir concrètement contre l'accroissement constant des dépenses de santé. Enfin, 18 % approuvent le fait qu'un seul interlocuteur soit responsable de la coordination des traitements. D'ailleurs, les assurés ayant un modèle de soins intégrés s'engagent déjà à systématiquement consulter leur médecin famille pour bénéficier de primes plus modérées.

A l'opposé, les assurés hostiles aux soins intégrés expliquent le plus souvent leur désaccord par la renonciation à la liberté de choisir leur médecin. Ainsi, 49 % refusent d'adhérer à un modèle de ce type parce qu'il ne veulent pas quitter leur médecin de famille, et 27 % parce qu'ils veulent continuer de pouvoir décider seuls d'aller chez un spécialiste.

**«SI QUELQU'UN DIT AVOIR UNE SOLUTION BAISSER LES PRIMES MALADIE DEMAIN,**

**L'instauration de quotes-parts différenciées doit pousser les assurés à opter pour les modèles de soins intégrés. Jean-François Steiert, conseiller national, évoque avec la Voix des Consommateurs les faiblesses de la proposition actuelle et les chances d'un référendum.**

Interview : Jonas Grossniklaus



Photo : Alexander Egger

**Jean-François Steiert, conseiller national, pense que les assurés qui optent pour un modèle de soins intégrés devraient être avantagés**

**Jean-François Steiert, sur quels écueils pourrait buter la réforme des soins intégrés?**

J-F.Steiert. La première difficulté que j'entrevois est financière et concerne la différenciation de la quote-part. Mais il y a encore des questions en suspens. Les patients n'opteront pour un modèle de soins intégrés que s'ils ont une distance raisonnable à parcourir pour consulter un médecin, ce qui n'est pas encore le cas partout en Suisse. D'ailleurs, l'obligation faite aux assureurs de proposer des modèles de soins intégrés, et qui est contestée, ne donnera probablement pas grand-chose.

**«Grâce aux incitations financières, les patients de demain optent déjà aujourd'hui pour un modèle qualitativement meilleur»**

Pour les assureurs, il est pratiquement impossible de mettre en place un réseau de soins intégrés si les fournisseurs de prestations y sont opposés ; cette tâche serait donc plutôt du ressort des cantons. Autre point : dans sa formulation actuelle, l'accès aux réseaux de soins intégrés est fonction de l'offre des assureurs. Donc, si un assuré veut adhérer à un réseau avec lequel sa caisse n'a pas de contrat, il lui faut changer d'assureur ou payer davantage, en vertu de la différenciation de la quote-part. Bien sûr, il est toujours possible de changer de caisse, sur le papier, mais pas forcément toujours raisonnable, comme par

exemple pour les seniors qui ont une complémentaire. Mais avec de la bonne volonté, on peut toujours trouver une solution, parce que rien ne s'oppose au principe de l'instauration des soins intégrés.

**Quels problèmes pose donc la différenciation de la quote-part ?**

L'idéal serait que la qualité de la prise en charge au niveau des réseaux de soins intégrés soit telle, qu'elle rendrait les incitations financières superflues parce qu'elle conduirait de facto les patients à opter pour un tel modèle. Je ne suis pas pour autant catégoriquement

opposé à la mise en place de stimuli financiers. Ils servent principalement à convaincre les assurés en bonne santé d'adhérer à un modèle de soins intégrés, ceux-là même pour qui une meilleure qualité de traitement n'est pas d'une grande importance aujourd'hui, mais qui conserveront leur modèle de soins intégrés une fois malades. Par contre, l'incitation négative me gêne : on pénalise les assurés qui n'optent pas pour un modèle de soins intégrés au lieu d'avantager ceux qui le font. Le message devrait plutôt être : «L'objectif n°1 est la qualité, l'aspect économique, un bénéfice secondaire».

# POUR FAIRE C'EST UN BONIMENTEUR»

**L'enquête de Comparis montre que différencier la quote-part accroîtrait la propension des assurés à adhérer à un modèle de soins intégrés. Elle aurait donc l'effet souhaité.**

J'ai quelques doutes sur la question. Pas sur les résultats de l'enquête, non, mais parce que beaucoup de gens ont tendance à ne pas répondre pareil lorsqu'on les interroge et lorsqu'ils se retrouvent au pied du mur. L'expérience montre que les malades ne changent quasiment pas de médecin sauf si leur thérapie ne marche pas. Ainsi, la première des questions posées lors des entretiens-conseil pour changer de caisse, est : mon médecin fait-il partie de ce réseau ?

**Parlons de la différenciation de la quote-part. Est-ce son pourcentage (5/15 ou 10/20 %) ou son plafond le plus important (500/1000 ou 700/1400 francs) ?**

5/15 ou 10/20 % ne font pas grande différence, ce qui compte c'est le montant maximal, c'est à dire combien un assuré devra déboursier, au maximum, sous forme de quote-part : 500/1000 francs, ou 700/1400 francs ? Les grands malades chroniques atteindront la limite quelle que soit l'option retenue. Cependant, ma proposition de porter le plafond à 500/1000 francs, réduirait nettement la charge additionnelle pesant sur les assurés désirant conserver le modèle d'assurance traditionnel. Parallèlement, la quote-part de nombreux assurés ayant adhéré à un réseau de soins intégrés baisserait légèrement. Cela enverrait un signal positif qui pourrait augmenter les chances de la réforme.

**Relever le plafond de la quote-part n'aurait-il pas un effet modérateur sur les primes ?**

Sur les primes, oui, mais aux dépens du porte-monnaie des malades et dans les mêmes proportions. Ce serait pour eux une charge additionnelle d'environ 300 millions par an, inacceptable dans un pays où les assurés détiennent déjà le record de participation à leurs propres dépenses de santé.

**Les modèles de soins intégrés n'auront un impact que si les malades s'y affilient. C'est moins important pour les bien portants.**

Ce n'est pas la bonne façon de voir les choses. Les bien portants d'aujourd'hui seront les malades de demain. Il faut avoir une vision à long terme. C'est pour cela que les in-

citations financières se justifient pleinement. Grâce à elles, les patients de demain optent déjà aujourd'hui pour un modèle qualitativement meilleur.

**Les effets de la politique de gestion des soins se feront donc plutôt sentir à long terme ?**

Oui. Si quelqu'un dit avoir une solution pour faire baisser les primes maladie demain, c'est un bonimenteur. Certes, des résultats rapides sont envisageables sur le prix des médicaments, mais ce n'est pas sans limites. Les effets des soins intégrés ne se feront pas sentir du jour au lendemain. Il y a un travail de construction à fournir, que ce soit en termes de confiance ou de développement des réseaux de soins.

**Dans quelle mesure la qualité peut-elle inciter les assurés à adhérer à un modèle de soins intégrés ?**

Les réseaux médicaux peuvent apporter une valeur ajoutée qualitative, de par la concertation des médecins qu'elle induit, et de par aussi la coresponsabilité budgétaire, même si elle fait figure de parent pauvre ici. En effet, dans le cadre d'un réseau, la loi autorise à recourir à des prestations hors catalogue financées sur le budget si leur qualité est reconnue et si celles-ci apportent un plus thérapeutique. Cela permet d'adapter le traitement aux besoins du patient, et pour le médecin, d'avoir une plus grande marge de manœuvre pour choisir la meilleure thérapie pour son patient. Cet aspect pourrait être davantage mis en avant parce que c'est un critère de qualité. Et plus les assurés seront nombreux à changer de modèle pour des raisons de qualité, et plus ce sera positif pour le système.

**Harry Telser, expert en économie de la santé, a déclaré dans nos colonnes que le plafonnement du rabais des modèles de soins intégrés constituait un cas de surrégulation.**

**Les caisses devraient fixer elles-mêmes le rabais accordé en fonction des économies susceptibles d'être réalisées. Qu'en pensez-vous ?**

Le système actuel se caractérise par un déséquilibre des leviers de pilotage. Si on accroît encore le pouvoir décisionnel de ceux qui en sont aujourd'hui les acteurs les plus puissants, les assureurs, cela revient à mettre la réforme en jeu, inutilement. De plus, je ne crois pas qu'un patient changerait de mé-

decin juste pour profiter d'un rabais un peu plus élevé.

**Le projet de loi autorise aussi les contrats pluri-annuels. Est-ce que ces barrières de sortie pourraient se muer en barrières d'entrée ?**

Je trouve normal que quitter un modèle de soins intégrés au premier bobo pour revenir au modèle traditionnel ne puisse pas se faire sans conséquences. Par contre, je ne comprends pas pourquoi cela se ferait via les assureurs. On devrait pouvoir changer de caisse maladie même si on est obligé de conserver son modèle de soins intégrés. Ces entraves ne correspondent pas au concept de libre choix. S'il devait y avoir une votation, les assurés n'accepteraient certainement pas comme ça que les assureurs puissent relever leurs primes un peu à discrétion et qu'eux ne puissent pas changer de caisse. Le blocage des contrats est un aspect technique qui ne constitue qu'un dangereux fardeau pour le projet de loi.

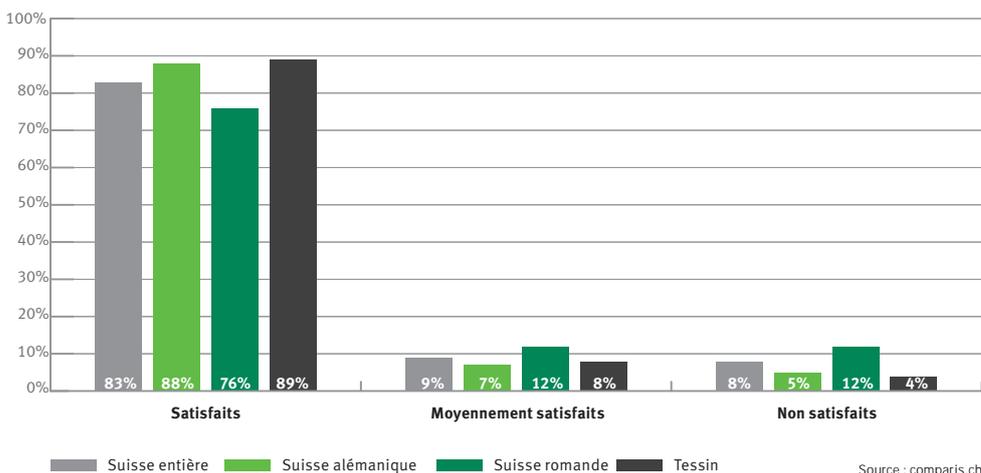
**Un groupe de médecins a déjà annoncé qu'il demanderait un référendum. A combien évaluez-vous ses chances ?**

Si quelqu'un lance un référendum, il récoltera les signatures nécessaires. Du reste, une victoire en faveur des soins intégrés ne pourrait se faire qu'avec une coalition crédible et très large. Cela appelle encore quelques précisions : pour moi, la part des dépenses de santé financée par la quote-part ne doit pas augmenter, c'est un point central. Si les patients ne sont pas satisfaits du projet de loi, une opposition hétéroclite récoltera non seulement les signatures nécessaires mais gagnera aussi le référendum. Ceci étant, je préférerais un bon projet de loi, équilibré, à une victoire par voie référendaire qui ne fasse pas avancer le système. •

## Jean-François Steiert

Jean-François Steiert est conseiller national PS du canton de Fribourg depuis 2007. Il est aussi délégué aux affaires intercantionales du Département de la formation et de la jeunesse du canton de Vaud et, entre autres, vice-président de la Fédération suisse des services aux patients et président de la société suisse pour la politique de la santé. •

## SATISFAITS D'AVOIR CHANGÉ



### Taux de satisfaction après avoir changé caisse maladie

Il y a un an, 1,2 million d'assurés changeaient de caisse maladie. C'est un chiffre record. Mais sont-ils satisfaits de leur décision ? Et est-ce que changer est financièrement positif ? comparis.ch a trouvé les réponses à ces questions en faisant une enquête représentative pour laquelle l'institut Demoscope a interrogé 3 445 personnes par téléphone, à sa demande.

83 % de ceux qui ont changé de caisse sont clairement contents de l'avoir fait, et 9 % le sont moyennement. Des écarts apparaissent toutefois en fonction des régions linguistiques : 12 % des Romands déclarent ne pas être contents, contre seulement 5 % des Alémaniques et 4 % des Tessinois.

Les raisons avancées par les assurés qui ont changé de caisse, sont sans équivoque : 73 % déclarent l'avoir fait à cause des primes et indiquent payer 450 francs de moins en moyenne. Et 15 % expliquent avoir changé de caisse parce que le service de la nouvelle est meilleur.

Les personnes qui ont opté pour un autre modèle d'assurance déclarent aussi être très satisfaites de leur décision : 85 % estiment que cela a été une bonne chose. (lâm)

Pour en savoir plus : [www.comparis.ch/voix-des-consommateurs](http://www.comparis.ch/voix-des-consommateurs)

### Tarifs de terminaison : quand la baisse n'arrive pas jusqu'au consommateur final

Les opérateurs de téléphonie mobile, Swisscom, Sunrise et Orange, ont baissé leurs frais de terminaison au 1<sup>er</sup> octobre. Il s'agit du prix qu'ils facturent pour les clients des autres opérateurs mobiles qui utilisent leur réseau. Désormais, Swisscom facture 8 centimes par minute au lieu de 14, Sunrise et Orange 10 contre 17 auparavant. Une autre baisse, d'environ 1 centime, est prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Pour l'instant, les opérateurs n'ont quasiment pas répercuté ces baisses sur leurs clients et Ralf Beyeler, expert télécom, pense qu'ils ne devraient pas se montrer beaucoup plus prodigues. «Les opérateurs ont toujours brandi le montant élevé des frais de terminaison mobile pour justifier leurs tarifs élevés. Il serait donc de bon ton que maintenant ils diminuent les tarifs facturés aux clientes et aux clients». (lâm)

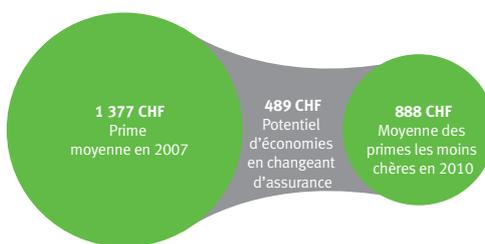
### Ruée sur les hypothèques à taux fixe

Les taux ont atteint un nouveau plancher au troisième trimestre de l'année en cours. Les hypothèques à taux fixe sur 5 ans étaient en moyenne à 2,1 %, celles sur 10 ans à 2,8 %. C'est moins qu'au second trimestre. Il n'est donc pas étonnant que les emprunteurs se soient essentiellement intéressés aux hypothèques fixes à long terme, de façon à pouvoir profiter le plus longtemps possible de taux historiquement bas. 55 % des demandeurs de la Bourse aux Hypothèques de comparis.ch voulaient ainsi souscrire des prêts à taux fixe sur 10 ans. En revanche, l'engouement pour les hypothèques indexées sur le Libor s'est notablement affaibli par rapport au deuxième trimestre. La vigoureuse demande en hypothèques fixes et le recul de la demande en hypothèques indexées sur le Libor sont autant de signes que les emprunteurs anticipent un relèvement de taux d'intérêt. (lâm)

## QUAND L'INFIDÉLITÉ RAPPORTE

En matière d'assurance automobile, la fidélité ne paie pas. Alors, si vous êtes chez le même assureur depuis longtemps, vous payez trop cher. C'est ce que montre une analyse de comparis.ch portant sur 250 000 comparatifs d'assurance automobile établis au premier semestre 2007 et au premier semestre 2010. Les automobilistes ayant pris une assurance voiture en 2007 dont le prix se situait alors dans la moyenne, déboursent en moyenne 500 francs de plus que ce qu'ils paieraient aujourd'hui avec l'assurance la moins chère, soit 55 % de différence.

C'est pour cette raison que les contrats pluri-annuels ne sont pas intéressants. A l'inverse, un contrat d'un an, ou un contrat résiliable tous les ans, permet de rester flexible et de profiter des primes plus intéressantes réservées aux nouveaux clients. Cet abaissement



### Primes 2007 et 2010 d'assurance automobile

des tarifs montre que la concurrence fonctionne. Ces derniers temps, les compagnies ont en effet lancé de nouveaux produits en ligne sur le marché, des petits prix destinés à appâter les nouveaux clients. (lâm)

Pour en savoir plus : [www.comparis.ch/voix-des-consommateurs](http://www.comparis.ch/voix-des-consommateurs)

#### EDITEUR

comparis.ch  
Stampfenbachstrasse 48  
CH-8006 Zurich  
© 2010 comparis.ch

#### REDACTION

Jonas Grossniklaus,  
Gabi Lämmler, Christian Schmelzer

#### VERSION FRANÇAISE

Magali Delamarche  
Téléphone : +41 (0)44 360 52 62  
Fax : +41 (0)44 360 52 72

[www.comparis.ch/voix-des-consommateurs](http://www.comparis.ch/voix-des-consommateurs)  
redaktion@comparis.ch