

LA VOIX DES CONSOMMATEURS

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



2 Dépenses de santé
Des cantons généra-
teurs de coûts >

Plutôt à
l'étranger
15%



4 Cartes de crédit
Les Suisses
sont raisonnables >



4 Assurance voiture
A Nidwald,
c'est moins cher ! >

LES ROMANDS PAIENT LEUR CAISSE MALADIE TROP CHER

En Suisse romande, les assurés déboursent plus que nécessaire pour leur caisse maladie – surtout par rapport à la Suisse alémanique. C'est le bilan que dresse une étude de l'université de Zurich réalisée en collaboration avec comparis.ch.

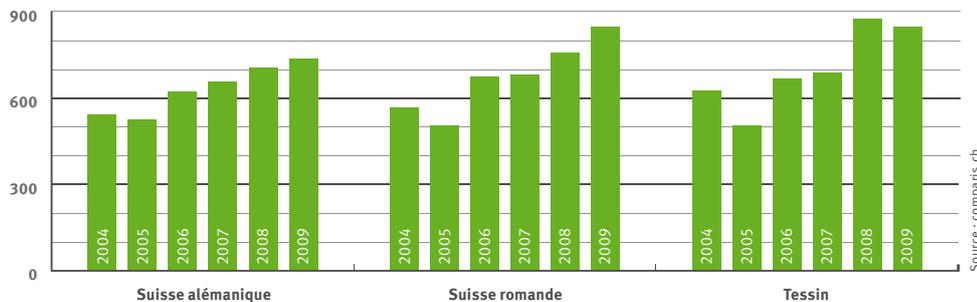
Jonas Grossniklaus

En changeant de caisse maladie, les assurés romands pourraient économiser davantage de primes qu'ils ne le font actuellement. A une condition : il faudrait qu'ils optent pour la caisse maladie la moins chère et le modèle d'assurance le moins cher. Le montant que les Suisses romands pourraient ainsi économiser est nettement plus élevé qu'en Suisse alémanique. C'est ce qui ressort des premiers résultats d'une étude menée par Yves Ortiz, de l'université de Zurich, en collaboration avec comparis.ch. En changeant pour la caisse et le modèle d'assurance le moins cher, les Suisses romands pourraient économiser environ 850 francs par an, en moyenne. En Suisse alémanique, c'est à peu près 100 francs de moins (cf. graphique).

Changer de modèle est capital

Les statistiques attestent que les différences relevées entre les régions dépendent pour l'essentiel du passage ou non au modèle d'assurance le moins cher. Changer pour la caisse la plus compétitive sans changer de modèle ne creuse pas l'écart. Il est en effet possible d'économiser environ 550 francs quelle que soit la région.

De façon générale, les assurés romands ont plus souvent le modèle standard de l'assurance de base que leurs alter ego alémaniques. Cela ne peut pas seulement tenir à l'offre. Une comparaison des modèles proposés par les dix plus grandes caisses maladie dans les cantons de Saint-Gall et de Vaud montre qu'il est moins souvent possible d'opter pour le



Source : comparis.ch

Potentiel d'économies moyen en changeant de caisse et de modèle (en CHF)

modèle HMO quand on habite à Vaud. Certes, mais ce n'est pas le cas pour des modèles alternatifs comme le modèle Telmed ou celui du médecin de famille. Le potentiel d'économies aussi témoigne de l'existence d'offres résolument bon marché en Suisse romande.

Les Romands changent plus de caisse

Dès lors, la question se pose de savoir pourquoi les Romands ne profitent pas de ces offres meilleur marché et n'exploitent pas à fond les possibilités d'économies. Alors même qu'ils changent plus souvent de caisse maladie que les Alémaniques ! Une enquête représentative réalisée par comparis.ch en 2009 montre ainsi que près d'un assuré sur deux a changé de caisse en Suisse romande sur les dix dernières années, contre seulement un sur trois en Suisse alémanique. D'après une étude de [Comparis](http://comparis.ch) datant de l'an dernier, un nombre également bien plus élevé de Romands que d'Alémaniques a changé de caisse maladie en prévision de 2010 (taux de migration en Suisse romande : 19 %, en Suisse alémanique :

15 %). Ce n'est pas le cas pour les modèles d'assurance : 13 % d'Alémaniques ont optimisé leurs primes maladie en modifiant leur modèle et/ou leur franchise, contre moitié moins de Romands (6 %).

Les Suisses romands seraient-ils particulièrement méfiants envers les modèles d'assurance alternatifs ? Aucune statistique n'existe encore sur le sujet mais l'étude réalisée en 2009 par [Comparis](http://comparis.ch) sur les migrations entre caisses maladie fait état d'une autre différence fondamentale entre les régions culturelles. Tandis que les Suisses alémaniques utilisent intensivement internet et les sites comparateurs pour s'y retrouver, le pourcentage de Suisses romands à changer de caisse en passant directement par la caisse souhaitée est nettement plus élevé. Pourtant, incontestablement, le fait d'avoir une bonne vue générale et des informations impartiales est une condition essentielle pour faire jouer la concurrence de façon optimale et pouvoir changer pour l'offre la moins chère. ●

LES CANTONS, GÉNÉRATEURS DE DÉPENSES DE SANTÉ

Inefficacité, esprit de clocher et volonté hésitante de réformer le système de santé engloutissent chaque année environ 4,5 milliards. Or, la réduction de ce montant faramineux passera obligatoirement par les cantons. Une planification hospitalière qui ne se limite pas au court terme et une gestion plus efficace des hôpitaux constitueraient déjà un bon début.

Max Neuhaus, directeur du Conseil économique chez PricewaterhouseCoopers



Berne n'est pas le seul décideur dans le système de santé

Tous les ans, c'est pareil : les dépenses de santé augmentent et les contribuables et les payeurs de primes doivent financer un système de plus en plus gourmand. Les acteurs se rejettent mutuellement la responsabilité de l'explosion des coûts. Mais le constat est là : la structure décentralisée du système de santé suisse est depuis longtemps arrivée à ses limites. Une bonne raison pour examiner à la loupe le rôle joué par les cantons.

Garantie de l'accès aux soins ou surcapacité ?

Les cantons conduisent la politique de santé et gèrent le parc hospitalier depuis la forte croissance de la population dans les années 50-60, d'abord seuls et sur la base du volontariat ou des lois cantonales, ensuite conformément aux exigences du droit fédéral. La révision du 21 décembre 2007 a encore poussé les cantons dans un rôle planificateur et directeur qui n'est pas sans rappeler des expériences d'économie planifiée qui se sont soldées par des échecs. Les cantons se voient obligés d'établir des prévisions sur l'évolution de l'état sanitaire de leur population et ensuite de décider des mesures nécessaires pour garantir l'accès aux soins. Cependant, les statistiques d'hospitalisation ne permettent pas de faire plus que des hypothèses.

« **Enfin, les 4,5 milliards de surcoûts causés par la décentralisation des structures représentent le prix à payer pour la victoire du patient sur la raison** »

Par ailleurs, garantir l'accès aux soins évoque directement la crainte qu'il ne puisse plus être assuré à un moment donné. Or la santé est un bien précieux et c'est bien ce que traduit le caractère émotionnel qui entoure les nombreux débats portant sur les façons d'assainir la situation et sur les fermetures d'hôpitaux. Mais un fait subsiste : l'efficacité grandissante des traitements raccourcit les hospitalisations et, finalement, aboutit à des surcapacités dans certains secteurs. Les discussions pour garantir l'accès aux soins ont donc cédé la place aux débats sur la surcapacité des structures.

Le problème de la surcapacité des structures n'est pas simple à résoudre car de nombreux cantons se sont efforcés de conserver des leviers de commande – ce qui peut considérablement renchérir les dépenses de santé. Le fait que la population prenne part aux décisions sur le système de l'accès aux soins en fait partie. Les cantons organisent également leur propre système et, sur le plan financier, les citoyens sont chaque fois impliqués dans

les procédures d'octroi de crédits. Mais l'indépendance des cantons va de pair avec des questions de prestige et de paraître, où les thérapies ou les modes de diagnostic innovants tiennent la vedette.

Prenons l'exemple du Limmattal. Trois grands hôpitaux, ayant besoin d'être rénovés, se situent dans une zone géographique proche : le Triemlispital de la ville de Zurich, l'hôpital Limmattal de Schlieren (ZH) et l'hôpital cantonal de Baden (AG). Les travaux de rénovation de ces trois établissements se chiffrent à presque 2 milliards sur les années qui viennent mais la planification inter-régionale avant travaux – si elle existe – s'est arrêtée aux frontières cantonales. L'occasion de définir un nouveau schéma d'accès aux soins permettant à chaque établissement de se spécialiser selon

ses compétences propres n'a pas été saisie. Parce que les cantons tiennent trop à leurs investissements et parce que les considérations de politique régionale l'emportent trop sur celles de politique sanitaire, même si celles-ci soulageraient finalement le porte-monnaie des payeurs de primes. Les cantons n'ont que la marge de manœuvre que leur laissent leurs électeurs.

La rentabilité des hôpitaux est un problème

Jusqu'à présent, la rentabilité future a été un facteur rarement pris en compte lors de la construction d'un nouvel hôpital. Une fois passés par la voie démocratique, les projets de 400 lits augmentent à 600 sans qu'il soit fait mention des coûts plus élevés que génère un établissement de plus grande taille. Des structures absurdes, comme de nouveaux bâtiments dans lesquels les lits d'hôpitaux ne passent pas, montrent que la rentabilité est plus recherchée en comprimant les coûts de construction que les coûts d'exploitation. Elle est ainsi souvent associée à tort à des mesu-

res d'économies immédiates. C'est une vision à très court terme, surtout en matière d'infrastructures, et qui se révèle rarement positive sur la durée. En général, les hôpitaux publics sont particulièrement concernés par ce problème parce qu'ils n'ont pas les ressources nécessaires pour en corriger les effets.

Or l'impact des infrastructures sur les coûts d'exploitation d'un établissement est très élevé. Selon le DRG (Diagnosis Related Group), on relève des différences allant de 15 à 20 % entre un hôpital dont les installations ont été optimisées et un dont elles ne l'ont pas été. Bien entendu, l'infrastructure n'est pas le seul élément à avoir des répercussions sur les coûts d'exploitation mais c'est un facteur qui permet de réduire très fortement les dépenses, pour le plus grand bien des payeurs de primes.

Harmoniser les comptabilités est souhaitable

Il faudrait aussi que dans l'avenir, les hôpitaux utilisent des systèmes comptables homogènes. Adopter des normes comptables standardisées comme Swiss GAAP RPC injecterait une grande dose de transparence parce que la comptabilité ne permettrait alors plus de masquer aisément les coûts. Les amortissements et les provisions devraient par exemple être transparents. L'utilisation de systèmes comptables homogènes permettrait aussi de comparer les hôpitaux entre eux et, à moyen

« **La rentabilité économique des hôpitaux est reléguée à l'arrière-plan depuis des années, évincée par la recherche de thérapies efficaces contre les maladies largement répandues** »

terme, il s'en suivrait un nivellement entre les établissements. Néanmoins, la rentabilité économique des hôpitaux est traditionnellement reléguée à l'arrière-plan, évincée par la recherche de thérapies efficaces.

Les processus décisionnels du système de santé sont trop complexes, et qui plus est souvent obscurs pour l'individu lambda. Combinés aux différents rôles joués par chacun de



Surcapacité des structures ou garantie d'accès aux soins : où est la limite ?

nous au niveau du système de santé, cela rend tout examen objectif quasiment impossible. Ainsi, l'individu a un certain point de vue en tant que citoyen et contribuable, un autre en tant que payeur de primes, et encore un autre en tant que patient. Et si le contribuable et le payeur de primes voient bien le problème des coûts, le patient – et même seulement le patient potentiel – se laisse emporter par ses appréhensions et ne procède pas aux restructurations nécessaires.

sont vraisemblables et s'expliquent par des dépenses inutilement engendrées par les infrastructures et par des coûts d'exploitation supérieurs aux coûts marginaux. Finalement, cette somme est le prix de la victoire du patient sur la raison. •

L'auteur



Max Neuhaus est directeur du Conseil économique PricewaterhouseCoopers (PwC) à Berne. Il travaille depuis 30 ans dans le secteur de la santé, et connaît particulièrement bien l'administration publique, le système hospitalier et l'informatique. •

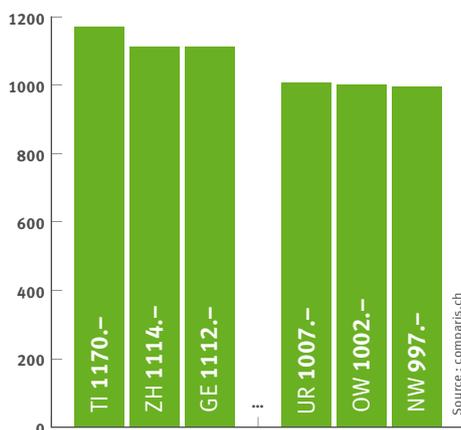
PRIMES MAXIMALES AU TESSIN



Les automobilistes du canton de Nidwald sont ceux qui paient leur assurance voiture le moins cher. A Obwald et Uri aussi, les primes sont bon marché comparé au reste du pays. Tout l'inverse du Tessin, le canton qui affiche les primes les plus élevées. Zurich ou Genève sont chers aussi, alors que les primes facturées à Schwyz, Bâle-Campagne, Saint Gall et en Thurgovie se situent dans la moyenne suisse. On peut généraliser en disant que c'est dans les cantons frontaliers et dans les cantons villes qu'assurer sa voiture coûte le plus, et dans les cantons ruraux que cela coûte le moins. Le montant des primes d'assurance automobile dépend de facteurs très hétérogènes : l'expérience au volant par exemple, mais aussi la fréquence des sinistres, le type de véhicule, l'âge de l'assuré, sa nationalité, et aussi le canton où il habite. comparis.ch a

mené l'enquête pour savoir quel impact avait le canton habité sur le montant des primes. (läm) •

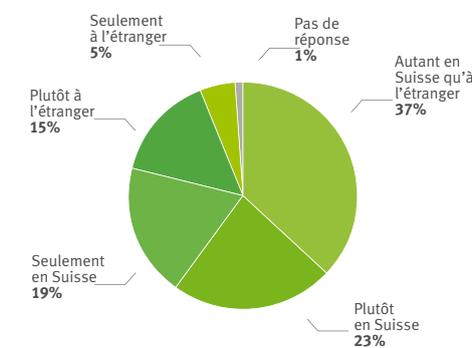
Primes de responsabilité civile et de casco complète



UTILISATION RAISONNABLE

Les Suisses font un usage raisonnable de leur carte de crédit. C'est ce qui ressort d'une enquête de comparis.ch, le comparateur sur internet. A la demande de comparis.ch, l'institut GfK a interrogé 3 058 personnes représentatives de la population. 1 694 d'entre elles, soit 55 %, ont déclaré avoir au moins une carte de crédit. Or, parmi elles, seules 15 % paient la facture de leur carte de crédit de façon échelonnée. C'est une option qui permet d'étaler le paiement sur une période librement choisie et non pas dans les trente jours, quoique avec des intérêts moratoires parfois corsés. Une large majorité (70 %) ne recourt sciemment jamais à cette option, et 13 % ne savent même pas qu'elle existe. Cette enquête montre aussi qu'une personne sur neuf seulement utilise sa carte de crédit pour faire des achats qu'elle ne pourrait pas se permettre autrement. (jg) •

Utilisation de la carte de crédit



Source : comparis.ch

Pour en savoir plus : www.comparis.ch/voix-des-consommateurs

Désorientés par manque de transparence

D'habitude, les primes maladie augmentent une seule fois par an, en janvier, mais cette année, quatre caisses maladie ont relevé leurs primes au 1^{er} juillet ou au 1^{er} août. Il se trouve que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) n'a pas intégré ces nouvelles primes dans son calculateur officiel. Les consommatrices et les consommateurs ne peuvent donc pas se renseigner auprès de l'OFSP sur les primes en vigueur. Pourtant la transparence est primordiale pour que les assurés puissent exercer leur liberté de choix, même lorsque les primes sont augmentées en cours d'année. (läm) •

On solde toujours du côté des hypothèques

La tendance à la baisse des taux hypothécaires se sera poursuivie tout au long du premier semestre 2010 et le deuxième trimestre de l'année aura été celui du record à la baisse depuis le plongeon des taux à l'automne 2008. C'est le bilan que dresse le Baromètre des Hypothèques de comparis.ch, qui est publié quatre fois par an. Au deuxième trimestre, une hypothèque à taux fixe sur 5 ans coûtait en moyenne 2,3 % et une sur 10 ans 3,1 % (soit 0,2 point de moins que le trimestre précédent pour toutes les deux).

Avec des taux pareils, il n'est pas étonnant que 4 emprunteurs sur 5 aient souhaité souscrire une hypothèque à taux fixe, et plus particulièrement une sur 10 ans, même si les hypothèques indexées sur le Libor étaient les plus intéressantes en termes de prix. D'ailleurs leur demande n'avait jamais été aussi forte (9 %) qu'au dernier trimestre. Les hypothèques indexées sur le Libor deviennent donc un produit de niche à prendre de plus en plus au sérieux. (läm) •

Pour en savoir plus : www.comparis.ch/voix-des-consommateurs

EDITEUR

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

REDACTION

Ralf Beyeler, Peter Dügge, Jonas Grossniklaus,
Gabi Lämml, Christian Schmelter

VERSION FRANÇAISE

Magali Delamarche

Téléphone : +41 (0)44 360 52 62

Fax : +41 (0)44 360 52 72

www.comparis.ch/voix-des-consommateurs
redaktion@comparis.ch