

# LA VOIX DES CONSOMMATEURS

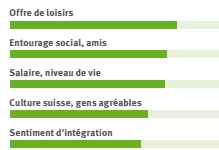
FAITS, CHIFFRES ET QUESTIONS SOUS-JACENTES À LA CONSOMMATION – PAR [COMPARIS.CH](http://COMPARIS.CH)

Alliance des assureurs maladie suisses

**santésuisse**

**2/3 Assurances maladie**  
Interview avec l'AAMS et Santésuisse >

Perspectives professionnelles



**4 Travailleurs immigrés**  
Venus pour repartir >



**4 Automobiles**  
Un peuple sur-assuré à l'unisson >

## MÉDICAMENTS MOINS CHERS : UN SOUHAIT INEXAUCÉ

Un sondage dévoile que les assurés souhaiteraient davantage d'engagement des caisses maladie pour faire baisser les prix des médicaments. Pour le reste, leurs attentes sont comblées.

Jonas Grossniklaus

Chaque année, les primes augmentent au même rythme que les critiques envers les assureurs. Toutefois, on se penche rarement sur ce que les assurés attendent des caisses ou sur leur manière de juger ces prestations. C'est pourquoi comparis.ch, le comparateur sur Internet, a abordé cet aspect dans le cadre d'une enquête représentative et demandé aux assurés quelles étaient, selon eux, les responsabilités des caisses maladie ainsi que s'ils pensaient que ces dernières remplissaient leurs obligations. En effet, entre fin septembre et début octobre, sur demande de comparis.ch, l'institut d'études de marché Demoscope a interrogé 1207 personnes de 18 à 75 ans dans toute la Suisse.

D'après les assurés, les tâches principales des caisses maladie seraient le remboursement rapide des prestations (90 % de mentions, voir rubrique « tâches importantes aux yeux des participants » dans le graphique ci-contre), le contrôle efficace des factures (89 %) et un service à la clientèle qualifié (88 %). D'après ce sondage, les assurances observent bien ces points. Ainsi, 90 % des participants indiquent que les caisses maladie assument en partie ou totalement le remboursement rapide des prestations. 85 % sont du même avis en ce qui concerne le contrôle efficace des factures, et 88 % au niveau de la compétence du service à la clientèle (voir rubrique « tâches assumées selon les participants »).

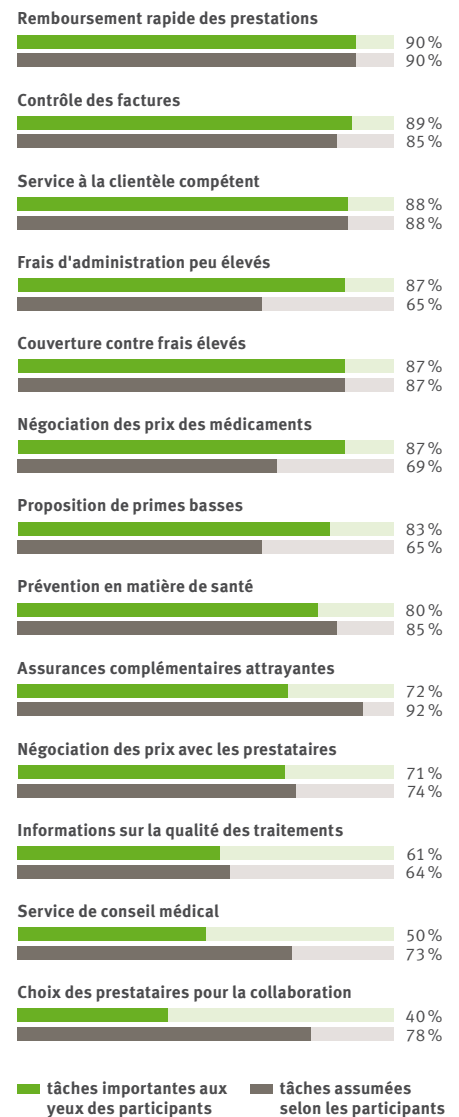
### Des frais d'administration surestimés

Les caisses maladie ne répondent toutefois pas si bien à toutes les attentes, un problème notamment lorsque la tâche en question recèle

une importance considérable pour les assurés. Par exemple, 87 % des participants revendiquent que les assureurs s'impliquent pour faire baisser les prix des médicaments, mais seul 69 % pensent que cette responsabilité est assumée. À leurs yeux, les caisses maladie n'utilisent donc pas leur plein potentiel à ce niveau-là. Le fait qu'il incombe généralement au Conseil fédéral (et non aux assurances) de faire diminuer ces prix pourrait expliquer en partie cette situation.

87 % espèrent des caisses qu'elles maintiennent des frais d'administration aussi bas que possible, alors que tout juste 65 % sont d'avis que ces coûts sont maîtrisés. Toutefois, il s'agit là plutôt d'un problème de communication. En effet, dans le cadre d'autres sondages concernant la part des frais d'administration dans les coûts totaux, les assurés ont invoqué, en moyenne, un pourcentage environ six fois supérieur à la réalité.

L'enquête démontre aussi pourquoi, selon les personnes sondées, les caisses maladie ne remplissent pas certains devoirs. Arrive en tête la perspective de profit avec 36 % des voix. La chasse aux bons risques se place en deuxième position, avec 29 %, suivie par l'absence de conditions-cadres combinée à des attraits induisant en erreur ainsi qu'une marge de manœuvre trop restreinte pour les caisses, avec 22 %. Ces résultats relèvent également d'un manque d'informations, car dans la pratique les caisses maladie n'ont pas le droit d'engendrer de bénéfices au niveau de l'assurance de base obligatoire. •



Attentes envers les caisses maladie et manière dont elles y répondent

Source : comparis.ch

## « POUR UNE CONCURRENCE QUI PROFITE AUX ASSURÉS ET AUX PATIENTS »

Depuis cet été, le système de santé suisse compte un nouvel acteur : l'Alliance des assureurs maladie suisses (AAMS). Quel est son positionnement ? Heinz Locher, président du comité, a répondu à nos questions.

Interview : Lorenz Frischknecht



**Heinz Locher**

Heinz Locher, docteur en sc. pol., est président du comité de l'Alliance des assureurs maladie suisse, fondée à l'été 2011. Il exerce en tant que conseiller indépendant. De 1989 à 2000, il a été responsable de marché dans le secteur de la santé de PricewaterhouseCoopers, en tant qu'associé. Avant cela, il a endossé différentes fonctions à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne : délégué du Conseil-exécutif pour la planification et l'exploitation des hôpitaux, écoles et homes ; directeur de l'Office de la planification, de la construction et de l'exploitation ainsi que premier secrétaire à la direction de la Santé publique.

**Monsieur Locher, est-il judicieux que les caisses maladie n'agissent plus à l'unisson et se regroupent en différentes associations ?**

Les formations en bloc engendrent des confrontations et empêchent tant l'innovation que les partenariats hors frontières. Et cette règle ne s'applique pas seulement à la politique internationale mais aussi au monde associatif.

« L'État ne devrait intervenir que lorsque les soins ne sont plus assurés ou que la concurrence ne fonctionne pas correctement. »

Du reste, la coexistence de différentes organisations au sein d'un même secteur est une pratique très répandue. Par exemple, dans le secteur pharmaceutique ou au niveau des associations de consommateurs. Là où subsistaient (encore) des entités uniques, de nombreuses sous-organisations représentant leurs propres intérêts se sont formées, notamment dans les domaines de la médecine et des hôpitaux. L'expérience démontre que, dans ce genre de cas, l'équilibrage interne des différents intérêts mobilise beaucoup de ressources, qui ne peuvent ainsi plus être utilisées pour les tâches effectives.

**Pourquoi l'AAMS a-t-elle été fondée ? Peut-elle faire mieux que Santésuisse ?**

Groupe Mutuel, Helsana et Sanitas, les trois fondateurs de l'AAMS, trouvaient que les intérêts de leurs assurés n'étaient plus assez défendus au sein de la constellation en place. C'est pourquoi ils ont voulu s'exprimer d'une seule voix en faveur de leur positionnement.

**Et quel est ce positionnement ?**

La législation et les réglementations devraient être limitées, fiables et conçues pour le long terme de manière à poser les bases pour une concurrence entre assureurs et prestataires, qui profite aux assurés et aux patients. L'État ne devrait intervenir que lorsque les soins ne sont plus assurés ou que la concurrence ne fonctionne pas correctement.

**Les caisses maladie font souvent l'objet de critiques. Comment l'AAMS entend-elle rehaus-**

**ser cette image et surtout faire en sorte que la concurrence soit à nouveau mieux acceptée ?**

L'AAMS vise un système de santé efficace et de haute qualité, moyennant une concurrence modérément régulée. Nous aspirons à des incitations qui favorisent la qualité du système de santé. Il est donc également de notre devoir de participer activement à la politique de santé.

**Et comment comptez-vous concrètement mettre ceci en œuvre ? Jusqu'ici, l'AAMS a surtout fait parler d'elle dans le cadre de sa création en juillet de cette année.**

L'administration est en pleine phase de construction, et nous serons opérationnels, comme prévu, au plus tard début 2012.

**Recherchez-vous de nouveaux membres pour renforcer votre position ?**

Les statuts permettent l'adhésion de nouveaux membres. S'identifier à notre vision de base libérale ainsi qu'à notre concentration sur la concurrence constitue le critère principal. •

### Un secteur en pleine mutation

Chambardements au sein des caisses maladie : réformes politiques comme le projet Managed Care et nouveau financement hospitalier sont à l'ordre du jour. Pour couronner le tout, le thème de la caisse maladie unique refait surface. Le secteur tout entier bouillonne. En effet, Santésuisse doit accuser de nombreux départs, tant au niveau des caisses maladie que de ses collaborateurs clés. Qui plus est, une deuxième association a pris forme : l'Alliance des assureurs maladie suisse (AAMS).

La Voix des Consommateurs a interrogé Stefan Holenstein de Santésuisse et Heinz Locher de l'AAMS par rapport à l'évolution actuelle. •

## « LES CAISSES MALADIE DOIVENT DEVENIR LE PIVOT DU SYSTÈME DE SANTÉ »

Démision de collaborateurs clés, départ de membres et nouvelle association concurrente : Santésuisse a déjà connu des temps meilleurs. La Voix des Consommateurs a souhaité savoir comment Stefan Holenstein, directeur par intérim, percevait cette situation.

Interview : Jonas Grossniklaus

**Monsieur Holenstein, Santésuisse a fait les gros titres ces dernières semaines. Pourquoi ces turbulences ?**

Je ne parlerais pas de turbulences mais plutôt de la manifestation d'un secteur en plein mouvement. Les événements récents concernent tout simplement un processus de succession stratégique et opérationnel, comme il s'en produit dans de nombreuses entreprises. Nous cherchons à présent un président pour le CA et apporterons une solution le 14 décembre. Le fait que M. Kaufmann accepte un nouveau défi après 12 ans chez Santésuisse n'a rien d'étonnant. En tant que directeur par intérim, je dois stabiliser la situation au niveau du management et diriger le processus afin que nous trouvions le candidat adapté à ce poste.

**En milieu d'année s'est formée l'Alliance des assureurs maladie suisses, qui aspire à une concurrence accrue au niveau des prestations et à une liberté de choix maximale. Santésuisse n'a-t-elle pas assez défendu ces positions ?**

Non, le positionnement des deux associations se recoupe. Santésuisse garantit un système de santé libre, social et finançable ainsi que la concurrence au sein de ce dernier. Selon nous, au vu des connaissances actuelles, la formation de cette association n'aurait pas été nécessaire. Toutefois, il faut que nous communiquions nos idées de manière plus claire et univoque.

**Le conseiller fédéral Didier Burkhalter parle de réglementations étatiques au cas où aucune solution ne se profilait. Quelle est la position de Santésuisse à ce sujet ?**

Nous ne trouvons pas que l'État devrait intervenir à cet égard. Avec nos partenaires, nous voulons établir des règles sur la base de la concurrence. La loi de surveillance prévue outrepassa l'objectif en question : une application consécutive des lois et des ordonnances existantes suffirait déjà. L'accord sectoriel sur la prospection de clients, qui ne se confine pas au marketing téléphonique, va justement à l'encontre de

cette tendance à l'étatisation. Nous avons ainsi trouvé une solution, que nous avons d'ailleurs imposée au Conseil fédéral.

**Dans ce cas, ne serait-il pas cohérent de s'en remettre à la loi sur l'assurance maladie, qui prescrit des frais d'administration moindres ? En outre, la prospection de clients, dont la mise en œuvre doit être décidée par le marché et les caisses elles-mêmes, entre dans ses frais. La diminution de la part des frais d'administration dans les dépenses totales depuis l'introduction de la LAMal parle d'elle-même.**

L'alternative à l'accord sectoriel aurait été encore une nouvelle ordonnance fédérale. Ainsi, nous avons voulu apporter une proposition de solution, même si nous concevons que celle-ci n'est pas forcément idéale. Toutefois, notre proposition recèle un potentiel d'économies, même s'il est faible. En outre, les démarcheurs téléphoniques ont nui à l'image du secteur – bien que ce genre de marketing ne soit pas l'apanage des caisses maladie.

**Que va entreprendre Santésuisse pour que la concurrence soit à nouveau mieux acceptée ?**

Les assurances maladie ne doivent plus se confiner à leur fonction de bureau de paiement mais reprendre leur rôle initial de prestataires de services. Il faut aussi plus mettre en évidence leur productivité. En effet, pour chaque

« La loi de surveillance prévue outrepassa l'objectif en question »

franc de prime versé, elles n'utilisent que 5 centimes pour garantir l'intégralité du déroulement des prestations ainsi que régler les salaires, l'informatique, les dépenses de marketing, etc. Aucun autre genre d'assurance ne travaille de manière si efficace, même pas la SUVA. Les caisses maladie doivent devenir le pivot du système de santé. Il existe différentes possibilités à cet effet, comme par exemple une offre de palettes de produits bien combinés. Il s'agit ici également de faire preuve de créativité ainsi que de trouver de nouvelles solutions. Et cela ferait également marcher la concurrence. •



**Stefan Holenstein**

Stefan Holenstein, avocat titulaire d'un doctorat, a été nommé directeur par intérim de Santésuisse fin septembre. En outre, il est responsable du support auprès de l'organisation faîtière et président de la «Pensionskasse von Krankenversicherungs-Organisationen». Il travaille pour l'organisation faîtière depuis novembre 2008. Avant cela, il a endossé différentes fonctions de gestion dans le secteur privé.

# LA CARAVANE DES TRAVAILLEURS

C'est pour le travail que la plupart des immigrants se tournent vers la Suisse, mais une fois sans emploi, ces nomades des temps modernes veulent repartir. Tels sont les résultats ressortis d'un sondage mené par comparis.ch auprès de plus de 1000 personnes ayant emménagé en Suisse ces dernières années.

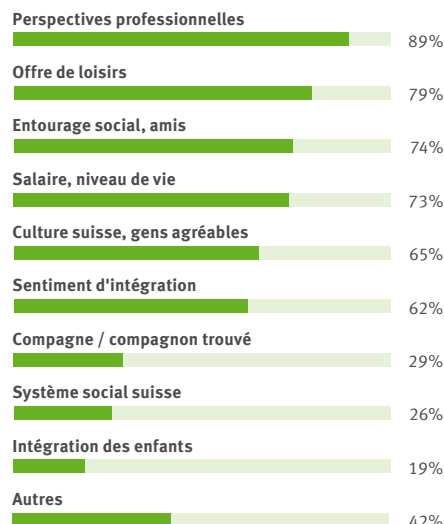
Parler de «caravane des travailleurs» semble ici tout à fait approprié, car les ressortissants étrangers viennent habiter en Suisse avant tout pour leur travail. En effet, neuf utilisateurs sur dix de comparis.ch, résidant en Suisse depuis cinq ans au maximum, désignent les perspectives professionnelles comme raison importante.

Famille et compagne/copain jouent, par contre, un rôle secondaire. À peine 19 % des participants indiquent que leurs enfants sont déjà si bien intégrés que ceci constituerait une raison de taille pour prolonger leur séjour, et ils sont également très peu à évoquer le fait d'avoir trouvé leur moitié. Un tableau similaire se profile au niveau des facteurs les poussant à quitter la Suisse : 62 % considèrent le chômage

comme une bonne raison de s'en aller. Viennent en deuxième position les meilleures perspectives professionnelles à l'étranger.

Richard Eisler, CEO de comparis.ch, explique que «la Suisse profite triplement de cette situation : aucune formation à payer, les immigrants cotisent à l'assurance-chômage et, lorsqu'ils se retrouvent sans emploi, ils ne demandent aucune indemnité sociale». Toutefois, le travail n'est pas tout. En effet, une valeur similaire est accordée aux facteurs sociaux : de nombreux immigrants citent l'offre de loisirs (lacs, montagnes, ski, offre culturelle) et les amis comme motivations à rester en Suisse.

1085 personnes établies en Suisse au plus tôt depuis 2006 et utilisant l'espace « S'installer en



Source : comparis.ch

## Motivations à vivre en Suisse

Suisse», créé à leur intention sur comparis.ch, ont pris part à ce sondage de fin septembre. Quelque 3/4 d'entre eux sont originaires des pays voisins de la Suisse. (fri) •

## Automobilistes suisses assurés à l'excès

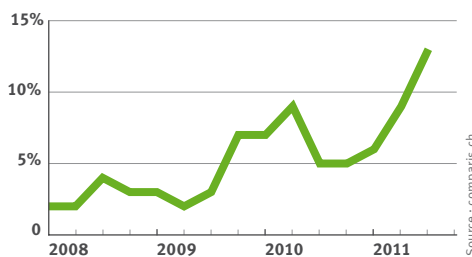


### De l'argent jeté par la vitre

Dans bien des cas, les Suisses assurent trop leur véhicule. Il est ressorti d'une enquête représentative de comparis.ch que près de 1/3 des participants a souscrit une garantie dommages de stationnement. Toutefois, ce genre de dégâts étant couvert par un fonds (après déduction d'une franchise de 1000 francs), il est tout à fait possible de renoncer à cette option. 62 % des personnes interrogées possèdent une assurance passagers. Ce complément ne s'avère toutefois judicieux qu'en cas de transport fréquent de personnes résidant à l'étranger et ne disposant que d'une faible couverture, car toute personne habitant en Suisse est tenue de s'assurer contre les accidents.

Enfin, de nombreux conducteurs paient aussi beaucoup trop pour la casco. En effet, environ 1/3 des véhicules de 7 à 10 ans d'ancienneté sont encore intégralement couverts, bien que ceci n'en vaille souvent plus la peine. (jg) •

## Hypothèques Libor plus prisées que jamais



Source : comparis.ch

### Hypothèques Libor dans la demande totale

Jamais le Libor n'avait connu un tel engouement, et ce depuis que comparis.ch procède au suivi de la Bourse aux Hypothèques (2003). 13 % des offres totales du troisième trimestre ont porté sur ce modèle. Fin septembre, ce chiffre a même grimpé à 20 %.

Jusqu'ici, son niveau de popularité était resté très modeste durant de nombreuses années, oscillant entre 2 % et 3 % (voir graphique ci-dessus). Cette évolution est à mettre sur le compte du niveau général des taux très bas. En effet, si le taux Libor peut fluctuer très rapidement et recèle ainsi des risques en soi, il semblerait que les propriétaires immobiliers soient confiants.

Martin Scherrer, expert ès banques chez comparis.ch, explique que : «depuis que la Banque nationale suisse a fixé un cours minimal pour l'euro, le risque d'une montée des taux à court terme a encore diminué». (fri) •

## Complément hôpital : primes quasi étales

Nouveau financement des hôpitaux : un énorme soulagement pour la complémentaire, qui devrait, en théorie, faire baisser les primes. Même les assureurs estiment que les primes pour la couverture hospitalière afficheront une diminution pouvant aller jusqu'à 50 % sur le long terme. Toutefois, une enquête de comparis.ch, menée auprès de 25 caisses maladie, révèle que de tels rétrécissements ne seront pas au menu du jour en 2012. Seul Concordia et Sympany ont affirmé qu'elles réduiraient leurs primes, et ce juste pour le complément « division commune Suisse entière ». Quant au groupe Helsana, il offrira à ses assurés un « rabais spontané de 5 % » sur tous les compléments hospitaliers l'an prochain, soit également pour la division privée et semi-privée. (jg) •

## ACHEVÉ D'IMPRIMER

### Éditeur

comparis.ch  
Stampfenbachstrasse 48  
CH-8006 Zurich

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

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

©2011 comparis.ch

### Rédaction

Lorenz Frischknecht, Jonas Grossniklaus

### Version française

Rachel Charmillot, Perrine Pardoëns