

LA VOIX DES CONSOMMATEURS

Faits, chiffres et questions
sous-jacentes à la consommation
par comparis.ch

NUMÉRO 01 | FÉVRIER 2013

Caisses maladie

Les erreurs de gestion et les défaillances de surveillance n'entachent pas la stabilité du système **PAGE 2**

Téléphonie mobile

Plus d'économies possibles grâce à la guerre des prix **PAGE 3**

Hypothèques

Une année record en matière de taux **PAGE 4**

ÉDITORIAL

De l'inutilité du remboursement de primes

Les cantons, les caisses maladie et le Parlement ne peuvent s'entendre sur un rééquilibrage des primes cantonales excédentaires et insuffisantes versées depuis 1996. Alain Berset y voit un danger pour la cohésion du pays : il passe des éléments importants sous silence.

Tout d'abord, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a validé toutes les primes depuis 1996 : ces remboursements enfreignent les règles de la bonne foi et font perdre aux primes toute crédibilité. Assura s'est opposée avec succès à la baisse imposée par l'OFSP auprès du Tribunal administratif fédéral : les assurés peuvent tout à fait se prémunir de primes et de réserves trop élevées en changeant d'assureur. Si l'OFSP doit protéger les assurés des risques de primes trop basses, il ne l'a pas souvent fait : la preuve en page 2.

Ensuite, même dans les cantons aux primes en moyenne trop élevées, les assurés n'ont pas tous toujours trop payé. Les raisons : différences de primes entre les caisses, changements de caisse ou de canton, naissances et décès. Appliquer le principe du saupoudrage au remboursement crée de nouvelles injustices.

Le graphique de la page 2 montre comment l'intervention de deux conseillers fédéraux sur les réserves des caisses maladie a entraîné des turbulences et la colère des assurés. Bonne lecture ! *Felix Schneuwly, responsable des affaires publiques*

Victoire dans la lutte contre le démarchage téléphonique

En fin d'année dernière, un démarcheur a été condamné pour non-respect de l'astérisque : une première victoire pour la loi révisée contre la concurrence déloyale.

jk. La prospection téléphonique pour l'assurance de base des caisses maladie n'a pas encore reculé malgré l'accord sectoriel de Santésuisse et la nouvelle loi contre la concurrence déloyale (cf. encadré). Ce n'est pas un hasard. Certaines personnes ne lésinent pas sur les moyens pour masquer leurs agissements. Une bataille a néanmoins été gagnée : en octobre, avec la contribution de comparis.ch et de K-Tipp, un des « hommes de l'ombre » du démarchage téléphonique a pu être jugé.

J.I.* a ainsi été condamné pour infractions à la loi fédérale contre la concurrence déloyale (LCD). Il a entre autres consenti à ce que l'un des employés d'un call center travaillant à son service importune une personne ayant apposé un astérisque à son nom dans l'annuaire. En outre, ces entreprises prétendaient appeler au nom de comparis.ch, profitant ainsi de la bonne réputation du comparateur sur Internet pour fixer des entretiens de conseil relatifs à un changement de caisse maladie. Cette condamnation prouve que la nouvelle LCD est un bon instrument contre les appels indésirables, pour autant que les victimes réagissent.

Un réseau complexe de sociétés

J.I. était patron d'une entreprise exploitant un logiciel

Loi fédérale contre la concurrence déloyale (LCD) :

Art. 3 : méthodes déloyales de publicité et de vente et autres comportements illicites

Agit de façon déloyale celui qui, notamment :

Let. u : ne respecte pas la mention contenue dans l'annuaire indiquant qu'un client ne souhaite pas recevoir de messages publicitaires de tiers et que les données le concernant ne peuvent pas être communiquées à des fins de prospection publicitaire directe.

Le nouvel article de la LCD sur le non-respect de l'astérisque est en vigueur depuis avril 2012. En octobre 2012, un démarcheur a été condamné sur cette base.

de VoIP destiné à des call centers en Suisse et à l'étranger. Ces derniers pouvaient ainsi passer des appels (publicitaires) en se cachant derrière les numéros de téléphone nationaux de l'entreprise en question. Parmi les clients, des centres d'appel installés en Serbie et en Bosnie, qui agissaient selon les instructions de J.I. Entre la fixation du rendez-vous et l'entretien, un réseau complexe de sociétés entraînait en jeu (cf. graphique, p. 2) [» Suite à la page 2](#)

1 SUR 53 ...

... ou le nombre de personnes ayant changé d'assurance maladie de base à la suite d'un appel publicitaire. Formulé autrement : le démarchage téléphonique a dérangé les 52 autres. Ce résultat ressort d'une enquête représentative, que l'institut d'études de marché GfK Switzerland a menée entre fin novembre et début décembre 2012 auprès de 2000 personnes de 18 à 75 ans.

Le sondage démontre aussi que, malgré l'accord sectoriel de Santésuisse et le durcissement de la loi fédérale contre la concurrence déloyale (LCD),

le démarchage téléphonique pour l'assurance maladie de base n'a quasiment pas reculé. En effet, 69 % des personnes interrogées ont été approchées l'an dernier pour un changement d'assurance de base, sans pourtant avoir eu de contact préalable avec la caisse maladie en question (contre 70 % en 2011). 30 % d'entre eux ont reçu un appel directement d'une caisse maladie, 48 % d'autres sources, telles que des courtiers, et 33 % ignorent qui les a contactés. Le fait que beaucoup ne savent pas d'où provenait l'appel atteste bien de l'importance que revêtent aujourd'hui les démarcheurs ✓

afin de dissimuler les méthodes douteuses employées pour obtenir ces entrevues.

En bout de chaîne, une autre société vendait les rendez-vous à des courtiers via son site web : environ 1000 par mois au prix de 10 CHF chacun, selon les déclarations de J.I. Ce dernier était en effet non seulement patron de l'entreprise VoIP mais aussi employé dans la société qui revendait les entretiens.

Solution LAMal inadaptée

Ce cas met en lumière l'énergie – à caractère parfois frauduleux – dont certains usent pour fixer et vendre des entretiens en vue d'un changement d'assureur. La preuve qu'une réglementation du télémarketing limitée aux caisses maladie est inadaptée, car le danger de voir celle-ci contournée par le biais des complémentaires subsiste toujours. Ainsi, dans le cas de J.I., la question de savoir si on avait affaire à des appels pour l'assurance de base ou pour la complémentaire n'a joué aucun rôle. Néanmoins, s'il s'était agi de la violation de l'accord sectoriel de Santéuisse, cet aspect aurait été déterminant. Il en irait de même d'une interdiction dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ou dans la future loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal). Par ailleurs, il faut du temps avant que des conséquences sérieuses résultent d'une violation de l'accord sectoriel de Santéuisse. En effet, la première sanction ne consiste qu'en un simple avertissement. Ce n'est qu'en tout dernier recours qu'une procédure de droit civil est engagée.

Le cas décrit ci-dessus montre que les nouvelles dispositions de la LCD assurent une protection efficace contre les appels indésirables des démarcheurs. La loi révisée, qui condamne comme illicites les appels publicitaires sur un numéro présentant un astérisque, est en vigueur depuis début avril 2012. Quant à l'appel qui a causé la perte de J.I., il a été passé en mai 2012. En octobre 2012 déjà, il avait été brièvement incarcéré et, le lendemain, condamné. Pour que ce cas fasse école et que la LCD ait un effet dissuasif, toutes les personnes concernées doivent intervenir efficacement.

* Nom connu de la rédaction

Erreur : gestion et surveillance

Depuis l'introduction de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996, certaines caisses maladie sont tombées sur la case banqueroute, entre autres. Si le système en tant que tel n'a jamais été menacé, l'autorité de surveillance n'a pas toujours satisfait à ses obligations, et ce malgré les recours juridiques possibles. Partant, c'est bel et bien une meilleure surveillance qui est nécessaire, et non une nouvelle loi.

fs. La loi révisée sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) vise à accroître encore le domaine de compétences de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Malgré des faillites qui auraient pu être évitées et des hausses de primes en cours d'année, le système de l'assurance maladie est très stable : jamais

Primes trop basses / complications

Plusieurs caisses maladie ont dû augmenter leurs primes en cours d'année, faisant ainsi fuir des assurés mécontents : en 2010, Helsana a alourdi ses primes, parfois massivement, ce qui lui a fait perdre 165 000 assurés. Le 1^{er} mai dernier, c'était au tour d'EGK : 68 000 assurés

2000 et 2003 et encaisse 27 millions de CHF à titre de compensation des risques. Des écarts des plus exaspérants pour les assurés. Pourtant, les bases légales pour une surveillance efficace du problème n'ont jamais manqué.

Primes trop basses / primes trop élevées

D'après les nouveaux calculs de l'OFSP, 1,7 mrd. de CHF de primes en trop a été versé depuis 1996 dans les cantons suivants : VD, ZH, GE, TI, TG, FR, NE, ZG, AI. Quant aux autres cantons, les assurés auraient dû payer exactement la même somme en plus. Si la LAMal était simplement appliquée de manière conséquente (et si l'OFSP n'avait jamais approuvé de primes trop basses), ce processus de remboursement laborieux pourrait être évité (cf. Comparipedia, p. 4). La Confédération devrait donc corriger la situation en octroyant plus de subsides pour la réduction des primes, tout en laissant la décision de répartition aux cantons.

«jamais le système ou la protection des assurés n'ont été mis en péril»

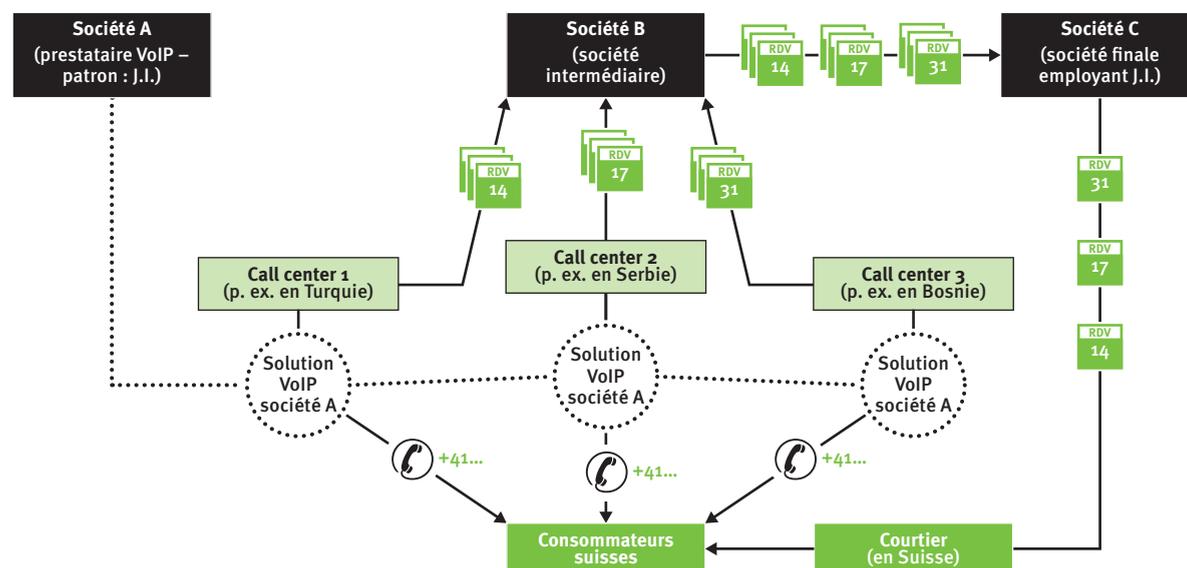
le système ou la protection des assurés n'ont été mis en péril. Ces erreurs de gestion pourraient bien se répéter à l'avenir. Souvent, l'autorité de surveillance a réagi trop tard, un aspect qui demande amélioration. U. Kieser, professeur de droit, propose de préciser certaines tâches en matière de surveillance dans la LAMal et de renoncer à la LSAMal. Une rétrospective des événements renforce les doutes quant à un transfert de responsabilités accrues à l'autorité de surveillance :

se sont volatilisés. Ces hausses sont imputables aux primes provisoires trop faibles validées par l'OFSP, lesquelles ne suffisaient pas à couvrir les coûts.

Primes trop basses / faillites

Lors de la faillite d'Accorda en 2006, malgré de nombreuses absurdités, l'OFSP découvre trop tard des erreurs de gestion à caractère frauduleux. Même schéma pour KBV, qui déclare 2000 assurés fictifs entre

Le réseau du courtier



Des call centers, entre autres à l'étranger, utilisaient le logiciel du prestataire de VoIP pour fixer, avec des consommateurs suisses, des rendez-vous de conseil en assurance maladie. Ils les vendaient ensuite à une société intermédiaire, laquelle les vendait à son tour à la société finale, où J.I. était employé. Cette dernière les revendait ensuite à des courtiers en Suisse via son site Internet.

Quand 2,6 milliards de CHF s'envolent

Si tous les utilisateurs de portables suisses se tournaient vers l'offre la plus avantageuse, 2,6 milliards de CHF seraient épargnés. Un potentiel d'économies inégalé depuis 5 ans, selon les calculs de comparis.ch.

fg. En Suisse, 2,6 milliards de CHF sont partis en fumée l'an dernier : une somme que les consommateurs pourraient économiser si chacun passait à l'offre de téléphonie mobile la plus attrayante. Ce résultat repose sur un sondage en ligne de grande envergure, auquel plus de 5000 détenteurs de portable ont pris part en novembre dernier. Les données fournies ont ensuite été comparées avec les offres les moins chères dans le but d'obtenir le potentiel d'économies pour tout le segment de la clientèle privée.

Le marché bouge

Cette somme de 2,6 mrd de CHF se classe deuxième en termes d'importance depuis le début des analyses systématiques voilà 8 ans (cf. graphique). Seul 2007 avait enregistré un montant encore plus élevé,

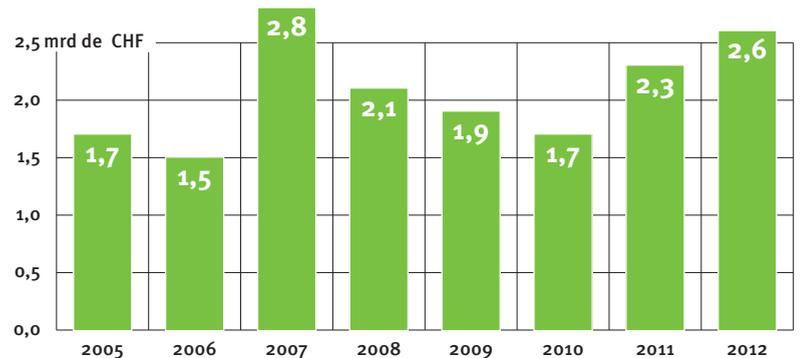
attribuable alors à l'offensive de prix bas menée par Sunrise.

Aujourd'hui, ce potentiel d'économies massif trouve son origine essentiellement dans les baisses de prix, qui avaient causé des remous sur le marché en 2012. En été, Swisscom lance ses produits « Infinity » pour lesquels le client paie un forfait en fonction de la vitesse de transmission des données. La concurrence ne se fait pas attendre : Sunrise réagit très vite avec son forfait « Sunrise24 », et Orange baisse fortement ses prix.

Et à long terme ?

Le géant Swisscom fait bouger le marché avec une structure tarifaire aux effets des plus stimulants sur ses concurrents : un bon signe dans un contexte d'habitude plutôt atone. L'avenir nous en dira plus sur la du-

Diminution annuelle potentielle des factures de portable en Suisse



Hormis en 2007, jamais le potentiel d'économies n'avait été aussi élevé qu'en 2012. Une situation attribuable à la course aux prix bas que se livrent Swisscom, Sunrise et Orange via le lancement de nouveaux produits.

Source: comparis.ch

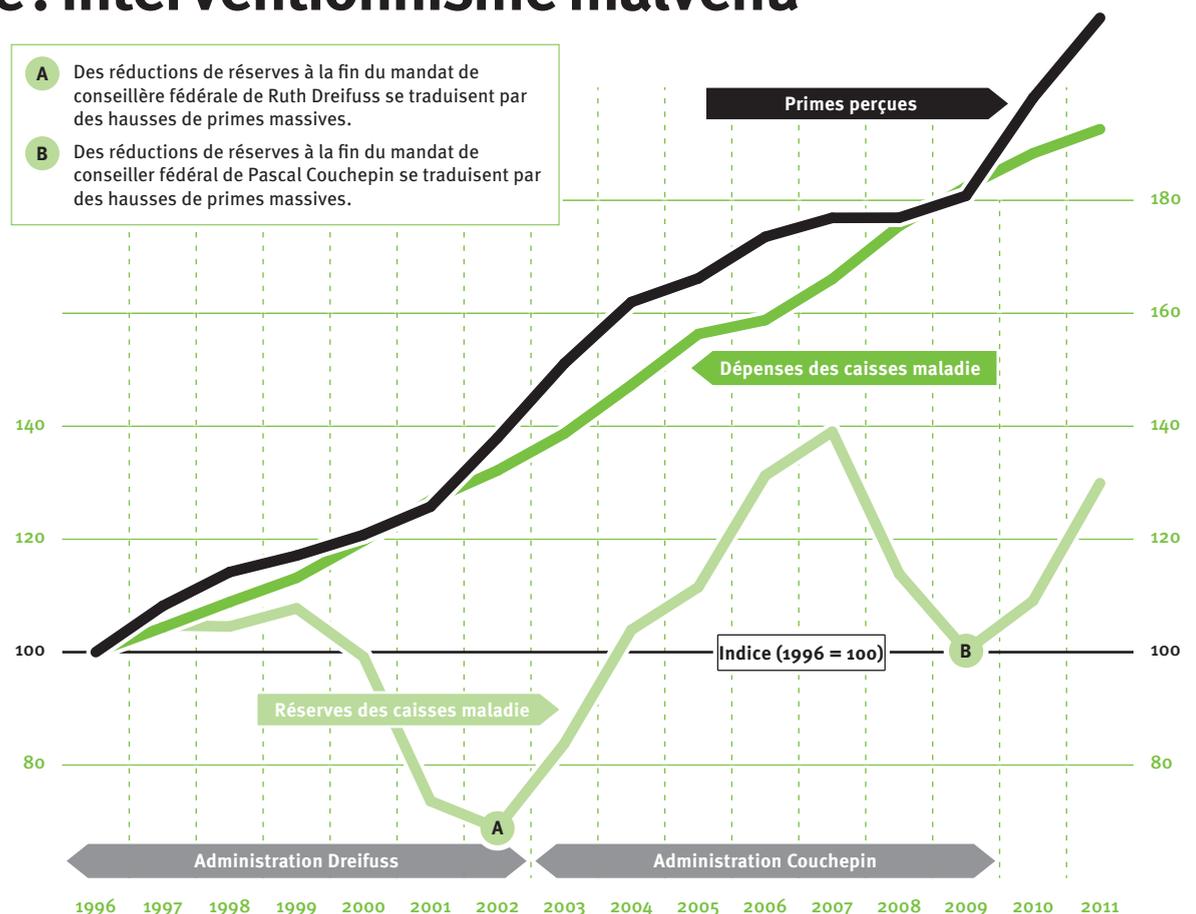
tabilité de ces diminutions de prix ; l'expérience passée révèle que les sociétés ne réussissent pas à acquérir autant de nouveaux clients qu'elles pourraient le souhaiter en procédant à un allègement de leurs tarifs.

Les utilisateurs suisses de portable restent fidèles à leur opérateur - quel qu'en soit le prix. D'après le sondage de comparis.ch, tout juste 3 Suisses sur 100 ont contracté la meilleure offre de téléphonie et d'Internet.

Primes maladie : interventionnisme malvenu

fg. Peu de sujets de la politique de la santé suscitent autant de débats que la prétendue « explosion des coûts ». Les dépenses des assureurs (prestations et gestion) ont pourtant toujours augmenté progressivement depuis l'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie en 1996. Ces dernières années, la hausse des coûts a même été plutôt modérée grâce à des baisses de prix des médicaments et des analyses. Par contre, les primes ont par moments explosé. Un schéma récurrent : à la fin de leur mandat, Ruth Dreifuss et Pascal Couchepin ont tous deux imposé des réductions de réserves aux caisses. La progression des primes a ainsi pu être freinée : une note salée ensuite réglée par les assurés sous forme de hausses de primes record. Le successeur au Département de l'intérieur a dû payer les pots cassés.

- A** Des réductions de réserves à la fin du mandat de conseillère fédérale de Ruth Dreifuss se traduisent par des hausses de primes massives.
- B** Des réductions de réserves à la fin du mandat de conseiller fédéral de Pascal Couchepin se traduisent par des hausses de primes massives.



Source: BAG, comparis.ch

Un logement de rêves

Le nec plus ultra pour les locataires suisses s'ils pouvaient choisir un appartement dans leurs moyens? Un logement de 4 à 4½ pièces avec balcon. comparis.ch s'est en effet penchée sur la question et nous révèle ici les résultats. Tout d'abord, les objets facilitant le quotidien sont particulièrement prisés, et notamment le lave-vaisselle ou le lave-linge personnel : la fin des éternelles querelles autour de la machine à laver commune. Ensuite, si les équipements de luxe tels que jacuzzi ou îlot central sont moins populaires, baignoire et WC séparés sont fortement souhaités. En outre, les locataires veulent que le bâtiment soit écologique et offre une vue sur la nature. Et ils ne seraient en aucun cas prêts à renoncer à un garage.

Des différences intéressantes sont ressorties en fonction des groupes de participants. Les Romands veulent plus de place pour manger que les Suisses allemands : ils sont davantage à opter pour une grande cuisine, qui dispose en outre d'un coin repas. Si les femmes sont plus nombreuses à rêver d'une baignoire que les hommes, ces Messieurs choisiraient plutôt une « baignoire pour deux personnes minimum ». L'idéal en matière d'habitation varie aussi en fonction du lieu. En effet, les citadins espèrent rester en ville, et les villageois ne quittent pas volontiers la campagne.

Le modèle du médecin de famille devient traditionnel

Près d'un demi-million d'assurés est passé à une nouvelle caisse maladie en 2013 : ce sont les notamment les modèles d'assurance alternatifs qui ont profité de cette tendance.

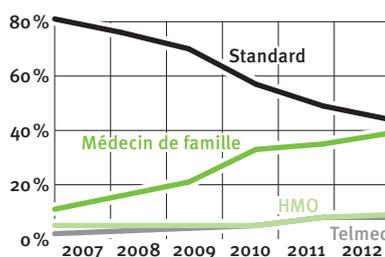
fg. D'après une enquête représentative de comparis.ch, 6,8 % des assurés (soit environ 530 000 personnes) se sont tournés vers une autre caisse maladie en 2013, soit autant que l'an dernier. Nombre d'entre eux ont misé sur un nouvel assureur ainsi que sur un nouveau modèle. Cette observation vaut particulièrement pour les assurés jusqu'ici affiliés au modèle standard : 54 % ont opté pour un modèle alternatif cette année, et 40 % seulement sont restés fidèles à la formule traditionnelle. Ainsi, les modèles alternatifs gagnent-ils en importance.

Cette évolution n'a toutefois rien de nouveau : par le passé déjà, les modèles alternatifs avaient connu une nette progression, et en particulier celui du médecin de famille (cf. graphique). En effet, depuis 2011, la majorité des assurés a choisi de restreindre son choix du médecin, ce qui pourrait faire de cette formule la plus prisée de toutes cette année-la déjà.

... grâce aux changements de caisse

Constat frappant dans l'évolution des modèles alternatifs : ceux-ci gagnent du terrain proportionnellement aux nombres de changements de caisse maladie. En 2010, par exemple, plus de 15 % des assurés s'étaient tournés vers une nouvelle caisse maladie. Parallèlement, les modèles alternatifs affichaient une hausse de 13 points. L'année suivante, c'étaient

Part d'assurés par modèle



En quelques années seulement, la proportion de modèles traditionnels a pratiquement diminué de moitié. Les grands gagnants dans la course aux changements d'assurance sont les modèles alternatifs.

Source: Pool de données Santésuisse

12,4 % pour un accroissement de 8 points des modèles alternatifs.

Managed Care a été clairement rejeté lors des votations. Quant à l'abolition de l'obligation de contracter entre les caisses maladie et les médecins, elle n'aurait pas beaucoup plus de chance si elle était soumise aux urnes. Grâce à cette ruée sur les modèles d'assurance alternatifs, les caisses maladie ont néanmoins la possibilité d'améliorer les prestations en faveur de leurs assurés, et ce via des offres novatrices. Toutefois, pour certains assureurs, les modèles du médecin de famille servent avant tout à proposer des primes avantageuses. De cette manière, elles passent à côté des portes que les changements de modèle de l'an dernier ont ouvertes.

Polices d'assurance : chiffres constants

fg. D'après une enquête représentative menée par comparis.ch, 8,8 % des propriétaires de voitures ont souscrit une nouvelle assurance l'année dernière. Le nombre de nouveaux contrats s'élève donc à peu près au même niveau que l'année précédente. En 2011, 9,2 % des automobilistes avaient conclu une nouvelle police d'assurance. Avec un pourcentage de 10,6 %, les conducteurs de 40 ans ou moins ont été plus nombreux à souscrire un nouveau contrat que les plus de 40 ans (7,4 %).

Hypothèques : l'année de tous les records

fri. Taux hypothécaires à des niveaux bas historiques et quasiment inertes : 2012 a battu des records. En effet, les mouvements de taux n'ont jamais été aussi faibles depuis 2001, alors que comparis.ch procédait au premier suivi du taux de référence. L'exemple des hypothèques à taux fixe sur 10 ans illustre bien cette tendance : en 2012, leur taux a oscillé entre 1,9 et 2,3 %, à savoir dans une fourchette de 0,4 point. À titre de comparaison, cette différence s'élevait à 1,3 point en 2008, alors que les taux entamaient leur dégringolade et affichaient des fluctuations de 3,4 à 4,7 %. La demande est également stable : près de 2 sollicitations sur 3 au sein de la Bourse aux Hypothèques de comparis.ch en 2012 concernaient une hypothèque à taux fixe sur 7 à 10 ans.

Comparipedia

Remboursement de primes

Le remboursement de primes consiste à restituer à l'assuré les primes qui ont été versées en trop. C'est avant tout l'assurance maladie qui est concernée par ce système. Il ne s'agit pas ici de remboursements individuels, donc de restituer à chaque personne l'excédent de primes qu'elle aurait payé, mais d'une restitution cantonale : dans les cantons où le montant des primes maladie versées dépasse dans l'ensemble celui des prestations qui ont été

utilisées, l'excédent devrait être redistribué aux assurés.

Une démarche similaire avait déjà été adoptée par le passé. Vers la fin de son mandat de conseiller fédéral, Pascal Couchepin avait voulu rééquilibrer les réserves cantonales (calculatoires). Des baisses de primes avaient notamment été imposées. Assura s'y était opposée et avait obtenu gain de cause. Selon le Tribunal administratif fédéral (arrêt C-6958/2008 du 8 décembre 2009), les assurés peuvent se protéger eux-mêmes des primes trop élevées en changeant de caisse maladie ☺

ACHEVÉ D'IMPRIMER

Éditeur : comparis.ch, Stampfenbachstrasse 48, CH-8006 Zurich
© 2012 comparis.ch

Rédaction : Ralf Beyeler (rb), Lorenz Frischknecht (fri), Jonas Grossniklaus (jg), Felix Schneuwly (fs)

Version française : Rachel Sene (rs), Cécile Libiez (cl)

Mise en page : yw@blackbox.ch

Impression : rva Druck und Medien AG, Altstätten

Réactions : redaktion@comparis.ch

Reproduction (partielle) autorisée avec mention de la source (comparis.ch) ; possibilité de téléchargement PDF sur www.comparis.ch/voix-des-consommateurs

comparis.ch