

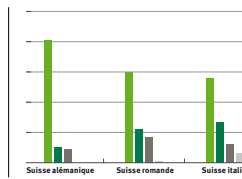
# LA VOIX DES CONSOMMATEURS

FAITS, CHIFFRES ET QUESTIONS SOUS-JACENTES À LA CONSOMMATION – PAR **COMPARIS.CH**



### 3 Publicité

Rime avec  
meilleur marché >



### 4 Financement auto

Les Suisses misent  
sur le comptant >



### 4 Roaming

Baisses de tarifs:  
nouvelles motions >

## POLITIQUE DE LA SANTÉ : CHAQUE PARTI MARCHÉ DANS UNE AUTRE DIRECTION

**La croissance des coûts de la santé fait partie, depuis des années, des préoccupations principales des Suisses. Et il ne faut pas s'attendre à ce que les politiciens trouvent une solution rassurante dans un futur proche, car les approches des partis sont bien trop différentes les unes des autres.**

Jonas Grossniklaus



### Système de santé : pas de guérison en vue

Chômage, prévoyance vieillesse et système de santé : tels sont les problèmes les plus urgents, selon le baromètre des préoccupations de l'institut gfs.bern et de Credit Suisse. La Voix des Consommateurs a voulu connaître les motions que les grands partis suisses ont prévu, dans le cadre de la prochaine législature, pour freiner l'explosion des coûts de la santé. L'UDC, le PS, le PLR, le PDC, les Verts, les Vert'libéraux (PVL) et le PBD se sont exprimés à ce sujet.

#### Jusqu'à 1 milliard d'économies grâce à Managed Care

Parmi les mesures et motions proposées, la position des partis quant aux projets, pour lesquels la procédure politique est déjà conclue ou proche de l'être, se révèle particulièrement intéressante. Le financement des hôpitaux et l'introduction de forfaits par cas vont être mis en œuvre sous peu. L'UDC et le PBD soutiennent expressément le financement des hôpitaux. Les Verts souhaitent pour leur part une introduction échelonnée des forfaits par cas ainsi que des

mesures d'accompagnement. Ils pensent ainsi, entre autres, empêcher la répercussion de coûts supplémentaires sur les assurés ou le personnel de la santé.

Les Verts formulent la même requête pour le projet Managed Care, en dernière ligne droite de la procédure parlementaire. Toutefois, Managed Care bénéficiera du soutien total de l'UDC, du PLR et du PDC. Grâce à Managed Care, l'UDC escompte une augmentation de l'efficacité ainsi qu'une répartition des coûts adaptée dans le secteur ambulatoire, et le PLR espère même une économie d'un milliard de francs. Quant au PS, au PBD et au PVL, ils n'ont pas dévoilé leur jeu à ce sujet dans le cadre de cette enquête.

#### Bientôt une médecine à deux vitesses ?

De moyen à long terme, l'UDC souhaite assouplir l'obligation de contracter entre caisses maladie et prestataires de services. Le PVL voudrait, pour sa part, tout simplement l'abolir. Ces deux partis affichent également des reven-

dications claires au niveau du catalogue de prestations. En effet, le PVL exige que seul les nouveaux médicaments apportant une valeur ajoutée réelle soient admis. Et l'UDC ne s'arrête pas là : il s'attaque au catalogue de prestations même, en prônant sa condensation ainsi qu'une consolidation de l'assurance complémentaire. On pourrait se demander si une telle mesure ne nous rapprocherait pas d'une médecine à deux vitesses. De plus, le PVL identifie d'autres opportunités d'économies au niveau des médicaments : il espère faire baisser les prix via l'autorisation d'importation parallèle.

#### Responsabilité personnelle et qualité

Les assurés les moins chers étant ceux qui ne tombent jamais malades, la prévention permet de mettre un frein à l'augmentation des coûts. C'est pourquoi, le PBD souhaite inciter la population à mener une vie saine. Le PVL met lui aussi un point d'honneur à la prévention.

Suite >

Si malgré tout, un assuré doit se rendre chez le médecin, il est crucial qu'il y reçoive des soins de la meilleure qualité possible, car s'attaquer rapidement à un problème de santé via des mesures adaptées génère moins de frais qu'un traitement de longue haleine ponctué de nombreuses rechutes. Le PS, le PLR et le PDC misent donc sur la qualité.

### Adaptation du financement

Outre les mesures qui devraient, en théorie, faire diminuer les coûts, certains partis en proposent d'autres, visant à financer les dépenses de santé, sans pour autant faire ralentir leur croissance. Ainsi, le PDC requiert l'exemption des primes maladie pour les enfants afin de délester les familles. Dans ce même but, le PS

et les Verts prônent des réductions de primes plus importantes. À long terme, les sociaux-démocrates vont encore plus loin en soutenant la création d'une caisse maladie publique comportant des agences cantonales.

Mais qu'apportent exactement ces différentes propositions et revendications? Presque tous

les partis ont éludé la question. Seul le PLR ose une évaluation concrète au niveau de Managed Care. L'UDC, plus sceptique, n'attend «Aucun miracle en matière de baisse des coûts». Si cette prophétie se réalise, le système de santé figurera longtemps encore sur le podium des inquiétudes principales en Suisse.

## POSITION DES PARTIS POLITIQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ



### «Aucun miracle en matière de baisse des coûts»

L'UDC soutient les projets suivants, actuellement en consultation: modèles Managed Care pour une efficacité accrue et une répartition des coûts adaptée dans le secteur ambulatoire ainsi que nouveau financement hospitalier pour une amélioration de la transparence, de la comparabilité et de la concurrence dans le domaine stationnaire. Toutefois, il ne faut s'attendre à aucun miracle en matière de baisse des coûts. De moyen à long terme, l'UDC va donc exiger d'autres mesures, telles que l'examen et la condensation du catalogue des prestations de base ainsi que la consolidation des assurances complémentaires ou l'assouplissement de l'obligation de contracter entre assureurs et prestataires (médecins, hôpitaux, homes, p.ex.). Par contre, le parti rejette le durcissement de la réglementation et l'évolution vers un système de santé étatique (caisse maladie unique, p.ex.).



### «Davantage de moyens pour faire baisser les primes»

Le PS aspire à un soulagement des ménages à revenu faible et moyen au niveau de l'assurance de base, et ce afin d'aboutir à un financement plus social. Ainsi, l'État et les Cantons doivent mettre à disposition davantage de moyens pour faire baisser les primes, et une uniformisation nationale de ces réductions est nécessaire. Les primes maladie ne devraient pas dépasser 8% du revenu imposable d'un ménage.

Le PS entend bien faire passer l'initiative «Pour une caisse publique d'assurance-maladie». Ainsi, la concurrence insensée et onéreuse à l'égard des assurés jeunes et en bonne santé pourrait cesser. Investissements pour la prévention et prise en charge de qualité devraient pour leur part s'avérer bénéfiques. En outre, une caisse maladie publique avec des agences can-

tonales engendrerait une transparence accrue en matière de structure des primes et permettrait d'économiser des frais de gestion. La collecte de signatures pour cette initiative populaire bénéficiant d'un large soutien continue jusqu'au premier août 2012.



### «Managed Care bénéficie du soutien du PLR»

Le système de santé doit être adapté à l'évolution de la société. Il faut d'urgence des réformes pour combattre la croissance des coûts tout en maintenant la qualité. L'engagement des deux PLR, Didier Burkhalter, ministre de la santé, et Pascal Couchepin, son prédécesseur, porte déjà ses fruits: l'augmentation des coûts a pu être freinée en 2010. Si le PS et l'UDC se sont opposés à des solutions concrètes en automne dernier, Managed Care bénéficie du soutien du PLR, et continuera d'en bénéficier après les votations, car ce projet permettrait des économies annuelles à hauteur d'un milliard de francs. Celui-ci consiste en des réseaux de soins intégrés: un outil de taille d'amélioration des soins et d'augmentation de l'efficacité.

Nos mesures:

- Nous nous battons pour la qualité en général, car elle jugule les coûts, p. ex. nous avons demandé la création d'une agence indépendante de Health Technology Assessment.
- Nous luttons contre les caisses bon marché: grâce au travail du PLR, le projet Managed Care régleme désormais l'affinage de la compensation des risques.
- Nous sommes pour davantage de transparence (simplification) au niveau du financement. Les attraits existants qui induisent en erreur doivent être abolis.



### «La qualité à un meilleur prix»

Le PDC veut faire cesser l'explosion des coûts de la santé. Le but étant la qualité à un meilleur prix

via un mélange entre concurrence et réglementation étatique.

D'avantage de transparence, des contrôles plus efficaces, une meilleure coordination des prestataires et un plafonnement des dépenses nous permettront de relancer une concurrence saine. De plus, nous nous engageons pour que les enfants soient exemptés des primes maladie, nous voulons inscrire les soins intégrés dans la loi et définissons cinq régions judiciaires à cet effet, conférant chacune des soins définis. Nous continuons aussi d'élargir l'offre de soins palliatifs afin de pouvoir mieux tenir compte de la dignité et de l'état de santé des patients gravement malades.



### «Promouvoir la médecine complémentaire»

À court terme, les Verts prônent des indemnités sociales et équitables pour compenser les augmentations de primes.

Nous souhaitons centraliser la médecine high-tech, particulièrement onéreuse, afin de maîtriser les coûts de la santé à long terme.

Les forfaits par cas (DRG) doivent être échelonnés et introduits uniquement avec des mesures d'accompagnement. Ainsi, seul les diagnostics les plus importants seront acceptés au sein du modèle DRG. Ces mesures concernent la qualité du traitement, la formation (continue) du personnel, le contrôle des coûts dans le secteur ambulatoire de l'hôpital, Spitex ainsi que la réhabilitation. Il faut éviter, tant au sein de ces domaines que de Managed Care, que les coûts supplémentaires ne se répercutent sur les assurés ou le personnel de la santé. Une autre mesure de diminution des coûts consiste à promouvoir la médecine complémentaire.



### «Mise en œuvre conséquente du nouveau financement des hôpitaux»

Revendications du PBD en matière de santé:

- Responsabilité personnelle accrue grâce à moins d'exigences au niveau du traitement et du

confort ainsi que prévention en matière d'utilisation superflue des prestations de santé.

- Conditions de base encourageant un déploiement de la médecine de famille ainsi que la qualité de cette dernière ou renforçant la position des médecins de famille. Promotion de la coopération des prestataires de services dans les centres de santé régionaux (hôpitaux, homes pour personnes âgées, soins à domicile ou prodigués hors de l'hôpital et médecins de famille).
- Amélioration de la coordination de la médecine de pointe en Suisse.
- Mise en œuvre conséquente du nouveau financement des hôpitaux.
- Prévention ciblée visant à motiver la population à mener une vie plus saine.

## vert libéraux

### «Renforcement des compétences de la population en matière de santé»

- Abolition de l'obligation de contracter entre caisses maladie et médecins pour modifier radicalement le système de santé.
- Limitation des possibilités d'utilisation et de gain au niveau de l'assurance de base. Endiguement conséquent des subventions croisées en défaveur des assurés de base.
- Promotion du choix de modèles d'assurance et de traitement avantageux via des incitations, telles que la différenciation de la quote-part. Cette liberté de choix doit être maintenue, mais contre rémunération.
- Agissements ciblés et économiques au moyen de parcours de soins obligatoires.
- Renforcement des compétences de la population en matière de santé (via la prévention, p.ex.) pour une prise de conscience de ses responsabilités.
- Baisse de prix sur le marché des médicaments grâce à l'autorisation d'importation parallèle.
- Admission de nouveaux médicaments et traitements au sein du catalogue des prestations de base, uniquement lorsque ceux-ci apportent une valeur ajoutée réelle.

# LA PUBLICITÉ FAIT BAISSER LES PRIX

«La pub rend les produits plus chers»: cette idée répandue continue d'aboutir à des initiatives politiques visant à interdire la publicité dite onéreuse, et ce y compris au niveau de l'assurance maladie obligatoire. Toutefois, une enquête prouve que la pub exerce exactement l'effet inverse.

Jonas Grossniklaus

D'après l'opinion publique, la pub ferait augmenter le prix des produits. Le Conseil fédéral appuie également cette théorie dans le cadre de la procédure de consultation de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal). Dans l'article 19, la LSAMal prévoit que le Conseil fédéral puisse édicter des règlements concernant l'indemnisation de l'activité des courtiers et les frais de publicité afin de «faire des économies dans le domaine de l'assurance-maladie sociale».

Par contre, la recherche scientifique révèle que les interdictions de publicité rendent les produits plus chers encore. Une enquête empirique sur le marché américain des lunettes, réalisée par Lee Benham, fait toujours foi parmi les économistes: si la publicité est interdite, il faut s'attendre à une hausse des prix.<sup>1</sup>

Lee Benham a analysé le prix des lunettes dans différents États américains, certains ayant banni la publicité, alors que d'autres l'autorisent sans restriction. Résultat «étonnant» de l'enquête: dans les Etats où les opticiens n'avaient pas le droit de faire de la publicité, les lunettes étaient entre 25 et 100% plus chères qu'ailleurs.

L'étude explique ce résultat: pour les consommateurs, les frais totaux d'un produit sont composés du prix de vente ainsi que des frais d'information et d'acquisition. Par frais d'information, on entend la mise en œuvre nécessaire pour accéder à toutes les informations importantes concernant l'achat. Les frais d'acquisition concernent les dépenses en frais de transport ou le temps investi à cet effet. Le prix de vente et les frais d'information sont directement liés: le prix de vente baisse quand les consommateurs sont bien informés, surtout si les frais d'information sont bas. Par conséquent, en informant les consommateurs des alternatives au produit, des différentes possibilités d'achat et des prix, la publicité engendre une diminution des prix.

Cette règle s'appliquerait également au système des caisses maladie suisses: si les consommateurs connaissent les alternatives de prestataires, les caisses sont poussées à proposer

des primes aussi basses que possible. Partant, les caisses essaient de travailler de manière optimale et d'effectuer un contrôle des frais efficace. Selon le président de santésuisse, Claude Ruey, les caisses maladie découvrent des erreurs dans les factures de médecins et d'hôpitaux pour un montant de 2 milliards de francs par an.<sup>2</sup> De plus, la part des frais d'administration dans les dépenses de santé a diminué de 8,6% en 1996 à 5,6% en 2009.

Si la compétition entre les caisses maladie était réprimée, les primes seraient beaucoup plus hautes. D'après Lee Benham, elles pourraient être entre 25 et 100% plus élevées. En d'autres termes, les interdictions de publicité provoqueraient un surcoût de 5 à 25 milliards de francs pour les assurés.

<sup>1</sup> Lee Benham: «The Effect of Advertising on the Price of Eyeglasses» dans: The Journal of Law and Economics, Vol. 15, n° 2, octobre 1972

<sup>2</sup> Voir «NZZ am Sonntag» du 8 novembre 2009

### Interdiction de publicité: désavantage pour les petits

La mesure prévue par la LSAMal consistant à réduire les frais de publicité et d'indemnisation des courtiers défavoriserait les petites caisses maladie. C'est ce que prône Peter Zweifel, économiste renommé et professeur à l'Université de Zurich, dans un article de la NZZ.<sup>1</sup> Selon lui, les modèles de provisions permettent notamment aux prestataires disposant d'un budget de publicité réduit, d'acquérir de nouveaux clients à des frais raisonnables. Les géants du marché, par contre, peuvent esquiver les restrictions par des campagnes publicitaires généralisées. L'article prévu par la LSAMal risque alors de favoriser les grandes caisses. Sans beaucoup d'efforts, elles pourraient maintenir leur acquis, et les petites caisses ne seraient plus vraiment en mesure de les concurrencer, même en proposant des idées et solutions novatrices.

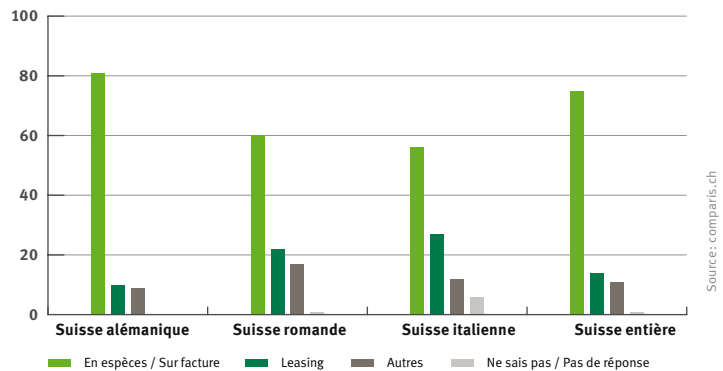
<sup>1</sup> Paru dans la NZZ du 8 juin 2011

# 3 VÉHICULES SUR 4 SONT PAYÉS COMPTANT

Les Suisses paient volontiers leur automobile comptant : c'est ce qui ressort d'une enquête représentative menée par comparis.ch en avril 2011. Ainsi, 3 véhicules privés sur 4 sont réglés comptant ou par facture. Seul 1 voiture sur 7 (14 %) est achetée en leasing. Un peu moins (11 %) sont financées par un autre moyen, comme p. ex. un crédit privé.

Ces chiffres se basent sur les réponses liées au financement automobile de près de 1120 personnes de toutes les régions linguistiques de la Suisse. Les conducteurs d'âge mûre semblent particulièrement réfractaires au leasing : un bon 84 % des plus de 55 ans paient leur véhicule comptant. Et pour cause : le paiement comptant reste le financement le meilleur marché, car il n'engendre ni intérêts ni frais de leasing ou de crédit privé.

Le comportement varie en fonction des régions linguistiques. 4 véhicules sur 5 (81 %) sont réglés comptant en Suisse alémanique, alors que ce chiffre est bien moins élevé au Tessin (56 %) et en Romandie (60 %). S'il n'y a aucune explication rationnelle à cet écart, il semble exister des différences de mentalité régionales en termes d'importance de la mobilité : les statistiques de densité en véhicules sont là pour le prouver. Le Tessin compte 606 voitures pour 1000 habitants, tandis que ce chiffre ne s'élève qu'à 507 dans le canton de Vaud, à 482 dans celui de Zurich et même à 335 à Bâle-Ville.



## Financement automobile par région linguistique

Au niveau des véhicules neufs, le prix n'exerce quasiment aucune influence sur le choix du financement. La situation est très différente pour les voitures d'occasion : ici, le prix moyen s'élève à 38 766 francs pour un leasing par rapport à 23 163 francs pour un paiement comptant. Toutefois, le leasing est plus répandu pour les voitures neuves que d'occasion. À peine 6 % des véhicules d'occasion font l'objet d'un leasing, contre 23 % pour les automobiles neuves. (mb)

## Satisfaction clients imperméable aux primes



Une forte hausse de primes n'a que peu d'influence sur la satisfaction de la clientèle des assurances maladie : c'est ce que révèle la dernière enquête de comparis.ch.

Les assurés ont presque aussi bien noté leurs caisses maladie pour ces deux années écoulées qu'auparavant, et ce malgré le fait que, dans l'ensemble, les primes ont massivement augmenté durant cette période. Dans le cadre de cette enquête, plus de 5200 utilisateurs de comparis.ch ont évalué, en mai 2011, l'amabilité et la compétence des collaborateurs, la lisibilité des informations fournies aux clients et la qualité des décomptes de leurs caisses maladie. En termes individuels, Agrisano arrive en tête des 20 plus grandes caisses maladie. De tous les assureurs, ce sont Innova, Kolping et Provita qui ont obtenu les meilleures évaluations. (mb)

## Tarifs roaming : pas de statu quo



Conformément au sujet traité dans la dernière Voix des Consommateurs, les tarifs roaming des opérateurs mobiles suisses sont bien trop élevés, et cette addition salée énerve également les politiciens suisses. Les choses commencent donc gentiment à bouger.

En septembre dernier déjà, le conseiller national Christoph von Rotz (UDC) avait déposé un postulat pour faire baisser ces tarifs. Le Conseil fédéral n'y avait alors pas vu une situation d'urgence. A présent, c'est la conseillère nationale Ursula Wyss (PS) qui adresse une motion. Sa revendication : imposition de tarifs maximaux pour les frais de portable à l'étranger. Cette motion n'ayant pas encore été abordée, continuons de vibrer ! (mb)

## Autorisation de publier les primes maladie

Il y a un an, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) avait interdit aux assureurs de diffuser ou de communiquer à des tiers les primes maladie pour l'année à venir avant qu'elles ne soient approuvées.

Aujourd'hui, l'OFSP concède que cette interdiction ne repose sur aucune législation. Ainsi, les caisses pourront dévoiler les primes de l'assurance de base avant même leur admission officielle. Point positif pour les assurés certes, mais beaucoup souhaiteraient changer d'assurance de base et de complémentaire en même temps, ce qui s'avèrera difficile, car la complémentaire devra être résiliée jusqu'à fin septembre, alors que les primes de base ne seront pas encore connues. (mb)

## 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

Monica Breitenstein, Jonas Grossniklaus

### Version française

Rachel Charmillot, Jeanne Werner