

# LA VOIX DES CONSOMMATEURS

Chiffres, analyses et décryptages:  
les infos de  
**comparis.ch**

NUMÉRO 04 | NOVEMBRE 2013

**Les soins à l'étranger**  
OUI des Suisses au remboursement  
par l'assurance de base PAGE 2

**Compensation des risques**  
Un système efficace pourrait  
intensifier la concurrence PAGE 3

**Hypothèques**  
Les taux augmentent  
fortement – tout comme  
la prise de risque PAGE 4

ÉDITORIAL

## La régulation hospitalière, tout un art

Le nouveau financement hospitalier est en vigueur depuis le 1er janvier 2012. Objectif : faire jouer la concurrence entre les hôpitaux. Polynomics a réalisé un classement des réglementations hospitalières cantonales sous l'impulsion de comparis.ch. Dans les cantons de Schwytz et de Zurich, les hôpitaux jouissent de la plus grande marge de manœuvre, tout comme dans les Grisons, faisant également partie du haut du classement. Petra Steimen-Rickenbacher, conseillère d'État du canton de Schwytz, et son homologue zurichois Thomas Heiniger mettent en garde contre le protectionnisme coûteux des hôpitaux dans d'autres cantons : la concurrence risque d'être faussée et de s'essouffler à nouveau.

Le remboursement des prestations médicales par l'assurance sociale se heurte aux frontières nationales. comparis.ch a mené l'enquête auprès des assurés et a reçu des retours positifs sur les soins à l'étranger.

Les médecins de famille acceptent une hausse de revenu de 200 millions de francs et retirent leur initiative. Le conseiller fédéral Alain Berset a assuré que cette somme serait compensée auprès des spécialistes. Dans le cadre de la stratégie « Santé 2020 », il entend même économiser 20 % sur l'ensemble des dépenses à la charge de l'assurance de base. La question du maintien des structures en place promet des frictions. Il serait urgent d'améliorer la compensation des risques entre les caisses maladie. Sur ce, bonne lecture !  
✓ **Felix Schneuwly, responsable des affaires publiques**

## Cantons et régulation des hôpitaux : comprendre ce qui distingue les meilleurs

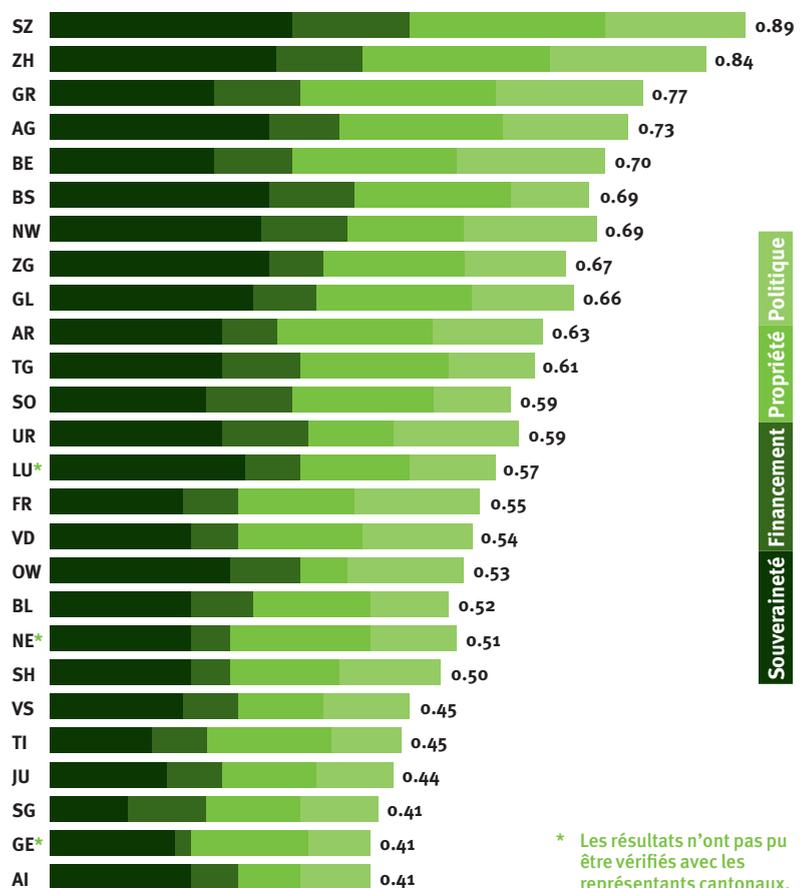
*Les cantons de Schwytz et de Zurich se sont dotés des réglementations hospitalières les plus favorables à la concurrence. C'est ce que révèle une enquête réalisée pour le compte de comparis.ch. D'autres cantons pourraient suivre leur exemple.*

Le financement hospitalier avec ses forfaits par cas est en vigueur depuis début 2012. La réorganisation était censée apporter plus de transparence. Les prestations, devenant ainsi comparables, devaient stimuler la concurrence entre les hôpitaux. Avec pour objectif à long terme de freiner l'augmentation des coûts particulièrement forte dans le secteur hospi-

0,89...

...voilà l'indice qu'affiche le canton ayant la réglementation hospitalière la plus ouverte à la concurrence, à savoir Schwytz. Ce chiffre a été établi par la société de conseil Polynomics pour comparis.ch. Il s'agit de la première étude livrant une comparaison approfondie des réglementations hospitalières cantonales. Elle repose essentiellement sur les textes de loi et sur les entretiens menés avec les spécialistes des divers cantons portant sur la situation en 2012. L'étude, « Les soins hospitaliers au cœur des tensions de la politique cantonale », peut être obtenue en s'adressant à [media@comparis.ch](mailto:media@comparis.ch)

Les cantons régulent-ils leurs hôpitaux de façon concurrentielle ?



\* Les résultats n'ont pas pu être vérifiés avec les représentants cantonaux.

Avec un indice global proche de 1,0, Schwytz et Zurich offrent des soins hospitaliers répondant aux conditions du marché. Les différents segments renseignent sur les sous-catégories.

Source : comparis.ch, Polynomics

talier sans nuire à la qualité. En 2012, les coûts hospitaliers représentaient presque 40% des dépenses totales de l'assurance de base.

Des hypothèses, encore des hypothèses : dans les faits, les cantons n'ont mis en œuvre les dispositions de la loi sur l'assurance maladie (LAMal) que de façon très disparate. Ce sont les conclusions d'une étude menée pour le compte de comparis.ch par Polynomics, un cabinet spécialisé dans le conseil stratégique et réglemen-

taire. Les auteurs de l'étude ont établi un indice de la réglementation cantonale permettant d'évaluer le degré d'ouverture à la concurrence du secteur hospitalier, classement des cantons à la clé. Schwytz et Zurich y sont les mieux placés avec des indices respectifs de 0,89 et 0,84 sur un total de 1,0 (cf. graphique).

Il ne s'agit pas pour comparis.ch de pointer du doigt les cantons. Ceux dont la réglementation favorise le plus les conditions > Suite à la page 2

Souveraineté Financement Propriété Politique

du marché devraient servir d'exemple aux autres dans la mise en œuvre de leur stratégie hospitalière. En quoi Schwytz et Zurich se distinguent-ils particulièrement pour remporter, dans la quasi totalité des quatre aspects réglementaires observés, les notes les plus élevées?

**Souveraineté:** ce volet regroupe la planification hospitalière, l'achat de prestations et la tarification. Le fait que Schwytz ne puisse pas, dans le cadre de la planification hospitalière, favoriser un établissement dont il serait propriétaire, car n'en possédant pas, est un élément clé de la bonne performance du canton. Les hôpitaux ne sont certes pas en mesure d'offrir toutes les prestations. Le canton y remédie en proposant des prestations conformes par le biais d'hôpitaux ex-



**Petra Steimen-Rickenbacher,**  
présidente du département de  
l'intérieur du canton de Schwytz

«Le nouveau financement hospitalier exige transparence et concurrence, ce que nous saluons. L'indépendance des hôpitaux en est un facteur déterminant pour pouvoir s'adapter aux évolutions du marché. Nos hôpitaux ont pu se développer de manière très positive depuis l'introduction en 2004 de APDRG (prédécesseur de DRG).

Cependant, le cadrage systématique sur les dispositions légales actuelles présente aussi des inconvénients. Sur la plan de la tarification, les hôpitaux du canton de Schwytz sont mis en balance avec des prestataires bénéficiant parfois de contributions étatiques supplémentaires considérables. Cela entraîne une distorsion de la concurrence qui ne peut pas correspondre aux intentions du législateur et qui constitue une entrave à l'exploitation de nos hôpitaux ainsi qu'au développement de leurs investissements.»

tracantonaux. Zurich, lui, compte encore à son actif l'hôpital de Winterthour et l'hôpital universitaire, ce qui lui permet ainsi d'influer sur l'offre hospitalière, même si ce n'est que dans une moindre mesure.

Zurich compense ce léger recul par rapport à Schwytz en s'établissant comme le champion incontesté en matière d'achat de prestations. Il ressort de l'étude que Zurich est le seul canton à disposer d'une procédure d'achat transparente fondée sur des critères objectifs et sur la pratique de la soumission publique. Nombreux sont les cantons s'inspirant déjà de ce type de procédure, entre autres Schwytz.

**Financement:** dans cette partie, l'étude s'attache essentiellement à considérer les frais d'exploitation et d'investissement et l'octroi de crédit. Schwytz obtient la note maximale de 1,0 du fait de sa mise en œuvre cohérente du financement hospitalier, d'une part, ainsi que de sa « position assurément libérale » quant aux prestations d'intérêt général et de l'octroi du crédit, d'autre part.

Avec 0,72, Zurich ne vient certes qu'en 2<sup>e</sup> position; cependant, les auteurs de l'étude soulignent ici aussi la position libérale sur l'octroi de crédit. Zurich prévoit la possibilité du prêt mais en règle l'accord de manière transparente.

**Propriété:** on tient compte ici de l'influence qu'un canton exerce sur la gestion stratégique et opérationnelle des hôpitaux. Schwytz obtient ici aussi la note maximale de 1,0, de même que les Grisons. Dans ces cantons, les hôpitaux sont détenus par des communes, des groupements, des fondations ou des organismes privés, le canton ne disposant plus d'aucun hôpital en propre. Cette situation permet aux hôpitaux de définir leurs prestations en s'affranchissant largement des influences politiques du canton d'implantation.

Zurich atteint la note de 0,95. L'étude explique ce chiffre élevé par la faible part de marché occupée par les hôpitaux en propre. En soi, le canton dispose de nombreuses possibilités d'influencer la gestion des hôpitaux qu'il détient; il participe à l'élection de la présidence et donne des directives quant à la constitution des organes de direction.



**Thomas Heiniger,**  
directeur de la santé du canton  
de Zurich

«Notre position en ce qui concerne la planification hospitalière reste inchangée: mettre tous les hôpitaux à armes égales. Le canton de Zurich a élaboré le cadre général nécessaire – à savoir bases légales, exigences vis-à-vis des hôpitaux répertoriés et procédure de soumission transparente – sans tenir compte du fait qu'il possède lui-même des hôpitaux. Il met ces dispositions en œuvre de façon systématique, qu'il s'agisse d'hôpitaux de droit privé, de droit public ou de ceux détenus en propre.

Par ailleurs, différents projets sont en cours: ceux-ci visent à accorder aux hôpitaux en propre plus d'indépendance – et donc une liberté d'entreprise plus grande.»

**Politique:** ce 4<sup>e</sup> aspect évalue le cadre politique, en particulier la transparence au niveau législatif. Zurich marque des points grâce à une législation claire et actuelle. L'étude met en évidence, entre autres, la nouvelle loi de planification et de financement des hôpitaux ou bien encore l'ordonnance sur la transformation des contributions aux investissements destinés aux hôpitaux.

Schwytz et Zurich pourraient donc servir d'exemple aux cantons dont la réglementation hospitalière n'est, selon l'étude, pas encore suffisamment ouverte à la concurrence. Cela se répercute sur l'ensemble du système: tant que la réglementation hospitalière de certains cantons entrave la concurrence, les cantons y étant favorables risquent de se voir contraints de battre en retraite pour assurer la survie de leurs établissements hospitaliers dans ce nouveau contexte voué à faire jouer la concurrence.

**Lorenz Frischknecht**

## Direction Clinique de la Forêt-Noire

*Dans l'assurance de base, la prise en charge des soins à l'étranger par les caisses est interdite. Les Suisses sont favorables à un changement, mais ils restent nuancés.*

ssa. Professeur Klaus Brinkmann – le médecin dont le charme a fait rêver une génération entière de téléspectatrices. Comme s'il ne suffisait pas que l'homme à la blouse blanche de la clinique de la Forêt-Noire soit un personnage de fiction. Non! Le rêve s'évanouit définitivement quand entre en jeu la loi sur l'assurance maladie, qui ne permet pas les prestations obligatoires à l'étranger. Le Conseil fédéral souhaite y remédier.

Selon une enquête représentative de comparis.ch, 52 % des Suisses sont pour un projet visant à permettre la prise en charge de soins médicaux à l'étranger par l'assurance de base, 30 % contre et 18 % indécis.

Les partisans de ce projet en espèrent surtout un accès facilité aux soins lors de séjours à l'étranger (20 %), un allègement pour le système de santé suisse du fait de soins meilleur marché à l'étranger (17 %) ainsi qu'un choix plus large de médecins, d'hôpitaux et de cliniques de réadaptation (10 %). Les détracteurs en revanche craignent une recrudescence des frais administratifs (52 %) et des répercussions sur le marché de l'emploi suisse (7 %) ou encore n'en voient pas la nécessité (14 %).

Un « non » très clair est réservé à l'idée d'un modèle d'assurance, similaire au modèle Telmed ou à celui du médecin de famille, avec lequel certains traitements seraient à effectuer à l'étranger en contrepartie d'une réduction de primes. Deux Suisses sur trois répondent: « en aucun cas ».

Un Suisse sur six a déjà reçu des soins à l'étranger – soit en les payant de sa poche, soit avec une assurance complémentaire, soit en cas d'urgence. Il est intéressant de noter que si un frontalier sur cinq a déjà consulté un médecin à l'étranger, en revanche, dans les cantons non frontaliers, seul un habitant sur neuf a franchi le pas.

# Compensation des risques et prestations concurrentielles : un tout

*Le Conseil fédéral et la commission de la santé publique du Conseil national ne s'entendent pas sur la façon d'améliorer la compensation des risques. Le désaccord sur les « bons » indicateurs de risque n'est pas dans l'intérêt des assurés. Un plaidoyer pour une concurrence où priment qualité et coûts peu élevés, par Felix Schneuwly.*

Chaque automne, le même refrain : les assureurs démarchent de nouveaux clients et, aussitôt, on crie au scandale de la « sélection des risques ». Pourtant, la recherche de bons clients est le cœur de métier de l'assureur, qui classe les affiliés par groupes de risques comparables, afin de faire fonctionner le principe de solidarité avec une même prime. Or, la loi sur l'assurance maladie (LAMal) prescrit une prime unique indépendante des risques. Par ailleurs, l'assureur maladie doit lui aussi financer l'assurance de base de manière à pouvoir couvrir les risques. La compensation des risques fait donc partie intégrante de la prime unique.

## De l'égalité de risques et des moyens

Pour qu'un assureur ayant une clientèle en particulièrement bonne santé n'ait pas d'avantage compétitif sur un autre, chaque caisse doit contribuer à la compensation des risques pour ses « bons risques ». En retour, chaque assureur profite de ce pot commun pour ses clients nécessitant plus de prestations médicales que la moyenne statistique. Si les « bons » et les « mauvais » assurés exerçaient

tous leur libre choix dans la même mesure, la compensation des risques serait superflue : il y aurait équilibre de bons et mauvais risques au sein de chaque caisse. Or, les assurés en meilleure santé ont plus tendance à changer de caisse que les autres. La prime dépend alors fortement de la structure des risques au sein de la clientèle.

## Séjours stationnaires : l'effet s'estompe

Depuis 2012, outre les indicateurs d'âge et de sexe, les séjours stationnaires en hôpital ou en EMS de plus de trois jours entrent aussi dans le calcul de la compensation des risques. Cela n'a relevé la somme redistribuée par la compensation des risques que de 61 mio. de francs la première année, soit de 1,497 milliards de francs (6,34 % des primes) en 2011 à 1,559 milliards de francs (6,37 % des primes) en 2012.

La faible croissance des primes redistribuées reflète le peu d'amélioration obtenu dans la compensation des risques. Ce maigre effet s'estompera à long terme : les progrès de la médecine déplaceront de plus en plus de traitements en ambulatoire. Dans la concurrence qu'ils se livrent, les assureurs devront changer de point de mire, lais-

ser la « chasse aux bons risques » pour se concentrer sur un service de qualité (p. ex. par la gestion des cas) et une meilleure efficacité (pas d'exams multiples ou d'opérations inutiles). Et cela nécessite une compensation des risques plus efficace.

Chaque caisse doit avoir un intérêt à offrir à ses assurés malades un service moins cher et de meilleure qualité que la concurrence. Les indicateurs et le volume redistribués sont donc essentiels à une bonne concurrence entre caisses comme entre prestataires de

l'assurance de base pour remboursement. Deviennent alors déterminants les produits pharmaceutiques retenus ainsi que les montants du pot commun à percevoir par les caisses pour les groupes de risques spécifiques ou ceux qu'elles doivent y verser pour les « bons » assurés.

## Une perte de temps fâcheuse

L'Office fédéral de la santé publique et les assureurs disposent des données permettant de simuler divers scénarios. Or, le Conseil fédéral

**L'avantage concurrentiel doit revenir aux caisses qui offrent une protection maladie de meilleure qualité et à moindre coût.**

services. La compensation des risques s'appuyant sur des moyennes, chaque caisse trouve un intérêt à offrir une meilleure protection maladie, en termes de qualité et de prix.

Un bon indicateur de la santé d'un patient est sa consommation de médicaments. Les caisses ont accès à des données fiables sur le volume et le prix des médicaments soumis à

s'obstine dans une voie différente de celle proposée par la commission compétente du Conseil national. Un temps précieux est ainsi perdu et ce sont les assurés qui en pâtissent. Ceux-là même qui pourraient profiter d'une compensation des risques plus efficace, le meilleur moyen de stimuler la concurrence pour une bonne médecine et des primes basses.

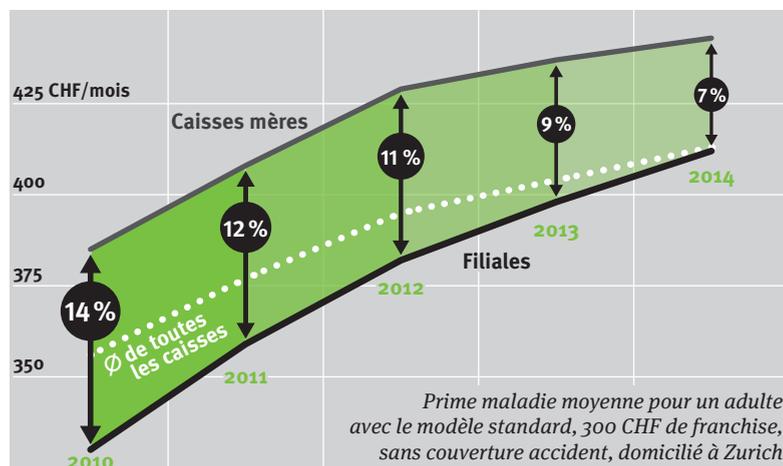
## CAISSES MALADIE

# La stratégie multi-caisses touche à sa fin

ssa. Plusieurs caisses maladie ont créé des filiales. Aujourd'hui, une analyse de comparis.ch révèle que les primes de ces filiales se rapprochent toujours plus de celles pratiquées par les caisses mères. Cette évolution est palpable auprès des quatre groupes ayant suivi cette approche, à savoir CSS, Helsana, Sanitas et Visana.

Les chiffres : en 2010, les primes standard des filiales s'écartaient en moyenne de 14 % de celles des caisses mères. Depuis, l'écart s'est réduit d'année en année pour arriver à 7 % aujourd'hui.

Les primes des « caisses bon marché » d'hier sont maintenant au même niveau que la moyenne des primes maladie toutes caisses confondues. En d'autres termes, l'augmentation des primes des filiales a dépassé la tendance. À l'inverse, l'évolution des primes des caisses mères se situe à peu près dans la moyenne – et elles restent aujourd'hui encore bien plus chères.



Source: comparis.ch

## 200 millions pour les médecins de famille

Monsieur Strupler, d'où provient l'aide de 200 millions de francs accordée par le système tarifaire Tarmed aux médecins de famille?

Nous avons déjà demandé aux partenaires tarifaires d'accorder plus d'attention aux médecins de famille et de proposer une mise en œuvre qui n'impliquerait pas de coûts supplémentaires. Ce dernier point a d'ailleurs souvent été souligné par le conseiller fédéral Alain Berset. En d'autres termes, il y aura un effet de vase communicant au sein de Tarmed.

**Les partenaires tarifaires n'ont pas pu s'entendre. Que proposez-vous?**

Depuis le début de l'année, le Conseil fédéral dispose d'une compétence subsidiaire. Il peut donc adapter la structure Tarmed dans certaines conditions – notamment en cas de désaccord entre partenaires tarifaires. À présent, l'Office fédéral de la santé publique a pour mission de formuler des propositions, qui seront, bien sûr, soumises aux parties concernées pour être consolidées.

**Un petit cabinet peut-il être rentable? Ne doit-on pas s'inspirer des modèles de soins intégrés?**

Tarmed est un système de rémunération à la prestation; il est donc conçu en grande partie pour les petits cabinets. Néanmoins, avec des soins intégrés qui gagnent en importance, il est nécessaire de continuer à développer les modèles tarifaires en place. Et la loi accorde ici une marge de manœuvre suffisante aux partenaires tarifaires. **Pascal Strupler est directeur de l'Office fédéral de la santé publique.**

## La prise de risque en progression

*Une forte remontée des taux a marqué l'année hypothécaire 2013. Conséquence: la demande sur le long terme s'est affaiblie.*

Par Stefan Rüesch, expert du secteur bancaire chez comparis.ch. Depuis leur effondrement à la fin 2008, les taux hypothécaires ont le plus souvent soit baissé soit conservé leur niveau très bas. À deux reprises seulement, on a pu observer une phase prolongée de nette croissance. Au cours de la première, de l'automne 2010 au printemps 2011, les taux des hypothèques à taux fixe sur dix ans ont grimpé de 2,6% à 3,4%. La deuxième, en 2013, s'est déroulée en deux étapes: d'abord en début d'année avec un passage de 2,0% à 2,3%, puis lors d'un deuxième envol jusqu'à 2,7% dès le milieu de l'année.

### Le poids des taux d'intérêt

La hausse de 2013 a des répercussions directes sur le porte-monnaie des propriétaires. Pour une hypothèque à taux fixe sur dix ans de 300 000 francs, les remboursements sont 175 francs plus élevés par mois, soit 2100 francs par an. Sur cinq ans, avec les taux passés cette année de 1,4% à 1,9%, on comptera 125 francs en plus par mois, ou 1500 francs par an.

### Disposition à prendre plus de risques

Ces différences de prix expliquent le déplacement de la demande qui s'est opéré sur les échéances des hypothèques à taux fixe. La Bourse aux Hypothèques de comparis.ch permet d'en suivre l'évolution chiffrée à chaque trimestre: comme l'année précédente et jusqu'au milieu de cette année, environ 80% des demandes d'hypothèques à taux fixe concernaient des échéances à long terme de sept à dix ans. Depuis,

### Taux hypothécaires 2013



Les hypothèques à taux fixe ont nettement progressé en 2013.

Source: comparis.ch

la situation a changé: au cours du 3e trimestre de cette année, la proportion d'échéances à long terme a chuté à 70% tandis qu'elle a progressé de 16% à 25% dans la catégorie des échéances à moyen terme (de quatre à six ans).

Autrement dit, une remontée des taux influence le comportement des preneurs d'hypothèque. Et ce comportement pointait dans la 2e moitié de l'année vers la prise de risque. L'une des raisons étant que les hypothèques à taux fixe sur cinq ans n'ont pas encore passé la barre des 2,0%. Cela conforte la position des propriétaires d'un bien immobilier, qui jugent une échéance courte plus avantageuse qu'un modèle sur dix ans. Ils ont de plus en plus misé sur le moyen terme afin de bénéficier des conditions avantageuses sur cette période. Et quant à savoir comment les taux évolueront au-delà de cette échéance, cela, personne n'en sait rien.

## De main de maître

fri. 91% des Suisses effectuent eux-mêmes au moins l'un des 10 travaux habituels d'entretien sur leur voiture, révèle une enquête représentative en ligne de comparis.ch. Les automobilistes effectuent volontiers les tâches simples, p. ex. vérifier le niveau d'huile ou de liquide lave-glace. Mais dès que cela se corse, ils préfèrent se tourner vers un spécialiste: seuls les plus téméraires se lancent dans la mise en place d'un système stéréo ou dans des réparations.

## Savoir, c'est pouvoir

fri. Bien connaître le marché immobilier pour prendre de meilleures décisions d'achat – telle est la devise du rapport immobilier, un projet que comparis.ch poursuit en collaboration avec l'EPF de Zurich. À la base, 100 000 offres immobilières parues sur comparis.ch que le professeur Didier Sornette de la chaire de risques entrepreneuriaux intègre dans un modèle statistique. Il peut ainsi identifier les bulles immobilières à l'échelle du district et prédire l'évolution des prix.

## Des écarts considérables

fri. Les écarts de prix entre assurances automobile sont flagrants chez les jeunes conducteurs, tel qu'il en ressort de 37 000 comparatifs de primes. Chez les moins de 25 ans, les primes moyennes varient de 50%. Chez les automobilistes d'âge moyen, la différence est de l'ordre de 35 à 38%. Enfin, l'écart se creuse à nouveau chez les automobilistes les plus âgés, soit 40% à partir de 76 ans.

## Comparipédia Ombudsman

*Le terme «ombudsman» est d'origine suédoise. Il signifie littéralement «homme des doléances», un personnage qui vint seconder le chancelier de la justice suédois en 1809.*

*Depuis, 200 ans ont passé et l'institution de l'ombudsman s'est bien établie en Suisse. Elle tranche en cas de différend, avant que les parties n'en arrivent à une procédure judiciaire pénible et onéreuse; un effort qui est souvent dans leur intérêt. Bon nombre d'autorités ont adopté ce mode de*

*résolution des conflits. Récemment, des acteurs de la vente par correspondance se sont joints au forum des consommateurs kf pour créer un service de médiation dédié à l'e-commerce. Bien ancré dans son temps, le monde des ombudsman s'est féminisé: depuis le mois d'août, c'est une femme qui occupe cette fonction dans l'assurance maladie, même si elle officie toujours sous l'ancienne dénomination d'«ombudsman». Le secteur des télécommunications est, lui, politiquement plus correct: si la fonction est bien exercée par un homme, le nom de l'autorité en question, «ombudscom», reste assez neutre ☺*

### IMPRESSUM

**Éditeur:** comparis.ch, Stampfenbachstrasse 48, CH-8006 Zurich  
© 2013 comparis.ch  
**Rédaction:** Lorenz Frischknecht (fri), Stefan Säemann (ssa), Felix Schneuwly (fs)  
**Version française:** Aurélie Machut, Christine Eulriet  
**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](http://www.comparis.ch/voix-des-consommateurs)

comparis.ch