

# LA VOIX DES CONSOMMATEURS

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

NUMÉRO 03 | SEPTEMBRE 2013

**Système de santé**  
Menace d'un contrecoup  
sur les primes **PAGE 2**

**NSA – Scandale des écoutes**  
La réaction des Suisses  
face à la surveillance  
sur Internet **PAGE 3**

**Télécommunications**  
Ce qui pousse Swisscom  
à stimuler la concurrence **PAGE 4**

ÉDITORIAL

## De grâce, évitons la surenchère

En tenant compte de l'évolution constatée les années précédentes, il est rassurant de voir que, pour lors, les primes maladie n'augmentent que peu. Nos recherches pronostiquent environ 2% pour l'année à venir. Mais, fait alarmant: les dépenses totales de santé en Suisse grimpent bien plus fortement.

La lutte contre la progression des primes passe par la maîtrise des dépenses de santé. Le « monitoring des coûts OFSP » de la Sasis AG, une filiale de Santésuisse, évoque de fortes turbulences dans le secteur hospitalier. En questionnant les cantons et les caisses sur le contrôle des factures hospitalières, nous avons constaté des défaillances pour lesquelles nous émettons des recommandations: on gagnerait à impliquer davantage les patients dans le processus de contrôle et à éviter les activités doubles entre les caisses et les cantons. Pour plus d'informations, voir l'article ci-contre.

Grand thème de l'été: les écoutes américaines. Notre enquête révèle qu'un quart des internautes dit vouloir modifier ses habitudes en ligne. L'avenir nous dira s'ils passeront véritablement à l'acte. Toujours est-il que, d'après les résultats d'une autre enquête de comparis.ch, nombreux ont été ceux qui, pendant les vacances, sont restés joignables pour le travail via leur smartphone – et donc probablement pour les services secrets aussi ☑

Felix Schneuwly, responsable des affaires publiques

## Nouveau financement des hôpitaux: un contrôle défaillant qui coûte cher

*Le double contrôle des factures hospitalières – par les cantons et par les caisses – est lacunaire et inefficace. C'est ce que révèle une nouvelle étude de comparis.ch. Pourtant, avec la LAMa, il y a plus simple.*

1,3 Mio d'hospitalisations par an, cela fait 2,6 Mio de factures. Le financement des hôpitaux étant réparti entre les cantons (55%) et les caisses (45%), toute facture doit être émise et contrôlée deux fois. Ce contrôle par les cantons et par les caisses présente un énorme potentiel d'économies: selon l'étude de 2008 de Willy Oggier, économiste de la santé zurichois, la Suisse gaspille 100 Mio de francs par an – pour des factures erronées.

### Beaucoup d'argent en jeu

À chaque prestation fournie, l'hôpital envoie une facture à la

10 ...

...cantons interrogés sur 26 ont répondu aux questions de comparis.ch – le plus souvent de manière lacunaire. Les refus ont été justifiés par « un manque de ressources », l'absence de chiffres précis ou encore par « Nous ne sommes pas disposés à communiquer sur ce sujet. » Une aberration pour les consommateurs. Les assurés et les contribuables ont le droit à plus de transparence puisqu'ils paient les frais de santé ☑



caisse et au canton de résidence du patient. Ces derniers contrôlent la note et la paient, si tout est en ordre. Beaucoup d'argent est en jeu: l'an dernier, les coûts d'hospitalisation s'élevaient à 11 Mrd de francs. Le passage au système de forfaits par cas (DRG) au 1er trimestre 2012 a sensiblement réduit ces coûts de 16% par rapport à la même période l'année précédente, avec une augmentation de 32,7% au 1er trimestre 2013. Des résultats que les caisses et les hôpitaux minimisent: beaucoup de prestations fournies en 2012 n'auraient été comptabilisées et reprises dans les statistiques que l'année suivante.

comparis.ch a voulu en savoir plus sur le contrôle des factures d'hospitalisation en Suisse. Cantons et caisses ont été invités à répondre par écrit sur le nombre de factures contrôlées,

les contestations et les économies en résultant, sur les coopérations et sur la protection des données.

Des questions intéressantes portant sur un sujet brûlant dans le contexte financier tendu du secteur de la santé. Car l'introduction des forfaits par cas en 2012 vise à apporter plus de transparence et à réduire les coûts face aux prestations hospitalières.

### Des cantons plutôt réservés

Une facture sur dix comporte des erreurs. Voilà le grand résultat de l'enquête. Chez CSS p. ex.: sur les 240 000 factures reçues en 2012, 19 200 d'entre elles étaient erronées. Pour Aquilana, les 57 factures ainsi repérées ont permis d'économiser 211 000 francs. > Suite à la page 2

Du côté des cantons, seuls 4 sur 26 ont divulgué le chiffre exact de factures effectivement reçues et contrôlées. Ce qui leur importe essentiellement lors de la vérification, c'est de ne pas dépasser le tarif cantonal de référence pour les traitements extracantonaux. Le canton de Bâle-Ville a été le seul à indiquer le nombre de contestations : sur 40 000 factures, 750 présentaient des erreurs. À l'exception du canton de Glaris, aucune indication n'a été transmise quant à la hauteur des économies réalisées après correction des factures. En somme, le contrôle de ces dernières au niveau cantonal ne fonctionne pas encore, un an et demi après l'introduction des forfaits par cas. Ce sont finalement les assurés et les contribuables qui paient les frais de cette absence de contrôle – 100 Mio de francs par an, comme l'évaluait déjà l'économiste de la santé zurichois Willy Oggier en 2008.

#### Des données incomplètes

L'enquête de comparis.ch a aussi révélé des impératifs divergents entre cantons et caisses maladie en matière de protection des données. Contrairement aux caisses, contraintes à la mise

en place de services de réception des données certifiées, les cantons participants ne sont pas dotés de ce type de structures. Par ailleurs, l'enquête révèle que tous les hôpitaux ne sont toujours pas en mesure de fournir aux caisses maladie les données nécessaires à un contrôle minutieux de la facturation, tels que les diagnostics principaux et secondaires ou les traitements. De nombreuses factures sont remises sous forme papier et doivent être intégrées dans les systèmes électroniques des cantons et des caisses maladie.

M. Pascal Strupler, directeur de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), déclare envers comparis.ch que l'introduction du système tarifaire DRG exige des « efforts importants » de la part des hôpitaux et des assureurs afin que la facturation puisse être établie d'ici à fin 2013 selon les directives du législateur.

#### Un double contrôle controversé

Felix Schneuwly, expert en assurance maladie chez comparis.ch, se montre critique à l'égard de la forme actuelle du contrôle des factures : « deux factures, deux vérifications, deux paie-

ments – pour une prestation forfaitaire. C'est une surenchère administrative. Un an et demi après l'introduction du nouveau financement des hôpitaux, le contrôle de la facturation ne fonctionne pas encore. »

M. Schneuwly propose un allègement du contrôle de la facturation très simple pour le rendre plus efficace : avant sa sortie de l'hôpital, chaque patient signe le rapport de traitement. En effet, il est davantage au courant des soins qui ont été pratiqués que le canton ou la caisse. L'hôpital facture ensuite la prestation à la caisse de l'assuré, qui contrôle la facture et procède chaque année au décompte avec le canton de résidence du patient. Ce serait une solution simple et sans formalités administratives excessives. Dès lors que les caisses sont placées sous la surveillance rigoureuse de l'Office fédéral de la santé publique, un contrôle de la part des cantons devient superflu. Les cantons pourraient tout au plus effectuer des contrôles aléatoires. Pour l'expert en assurance maladie, les membres des parlements cantonaux devraient soumettre des motions allant dans ce sens. *Par Stefan Säemann*

## Logements abordables

*fri.* Même les quartiers privilégiés recèlent des logements d'un bon rapport qualité-prix – à l'inverse, on trouvera aussi des offres hors de prix dans des lieux à priori bon marché, révèle une étude portant sur 150 000 annonces immobilières publiées sur comparis.ch. Ainsi, il sera plus aisé de trouver un logement avec une Note Comparis d'au moins 5,5 sur la « côte d'or » (Goldküste) que sur la rive opposée du lac de Zurich. Le canton de Berne, le Tessin et les régions rurales de Suisse orientale comptent de nombreux logements avec un bon rapport qualité-prix.

## Acte de présence

*ssa.* Un Suisse sur deux en activité ne déconnecte pas pendant ses congés – et reste disponible via smartphone ou ordinateur portable. Mais la majorité se limite aux cas urgents, comme le montre une enquête représentative de comparis.ch. Seule une personne sur dix-huit a un contact téléphonique régulier avec son entreprise. Consulter ses mails professionnels en vacances est exclu pour deux tiers des sondés.

## Internet ne casse pas des briques

*fri.* En tant que source d'information, Internet joue tout au plus les seconds rôles pour ce qui touche au bricolage. Seuls 43 % des bricoleurs, donc moins de la moitié d'entre eux, s'informent virtuellement en cas d'hésitation sur l'emploi du marteau et de la perceuse. Ils ne sont qu'une minorité (19 %) à penser à Youtube pour obtenir des renseignements. Près de deux tiers des personnes interrogées sont plus attachées aux conseils prodigués par l'entourage.

## L'argent est roi

*fri.* 70 francs et 6 cartes au minimum – voilà ce que contient une bourse suisse sur deux. Le regard jeté dans les porte-monnaie grâce à l'enquête téléphonique de comparis.ch montre aussi que la bourse la mieux garnie appartient aux plus âgés. La moitié des personnes interrogées de moins de 30 ans a au minimum 40 CHF en poche tandis les plus de 49 ans auront, eux, au moins 100 CHF.

# Les primes augmentent moins que les coûts

*La légère hausse des primes maladie se poursuit : dans une première prévision dès le courant de l'été, comparis.ch avait identifié la tendance actuelle en indiquant une hausse au-delà des 2 %. Cela ne suffira pas à couvrir les frais de santé.*

*ssa.* Depuis des années, les dépenses de santé sont à la hausse en Suisse – depuis le début de cette année tout particulièrement. L'envolée massive des dépenses due à l'introduction des forfaits par cas dans les hôpitaux début 2012 pèse lourd dans la balance. Dans le cadre de sa prévision annuelle, comparis.ch a questionné, dès juillet, les principales caisses maladie sur l'évolution des cotisations escomptée pour 2014.

#### Assurés HMO et jeunes concernés

La réponse des principales caisses : les Suisses doivent s'attendre à une hausse des primes de l'assurance de base obligatoire de plus de 2 %. Les affiliés au modèle HMO seront particulièrement touchés puisque l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) diminuera les rabais dont ils bénéficient.

Les caisses écorneront également les réductions accordées aux jeunes assurés afin de limiter la hausse totale des primes. De plus, l'augmentation proportionnelle des cotisations pourra être supérieure à la moyenne en fonction de la région et du modèle.

Les projections de comparis.ch prévoient une hausse des plus modérées, avec un « plus » de 2 % pour les assurés en 2013 et une augmentation similaire pour 2014. En 2011, les majorations des caisses affichaient 8,6 %, affleurant même les 11,5 % un an auparavant. Un calcul précis de l'évolution des primes pour 2014 ne sera possible qu'une fois que l'OFSP aura examiné les primes en détail. Une certitude : les cotisations ne suffiront pas à elles seules à couvrir les dépenses de santé.

#### La ponction du bas de laine

Les caisses veulent donc puiser dans leurs réserves les quelques centaines de millions de francs nécessaires au financement des dépenses de santé. « Recourir à la tirelire est justifiable si les dépenses sont en hausse passagère, or dans le cas de déficits structurels, le contrecoup sur les primes surviendra tôt ou tard », déclare Felix Schneuwly de comparis.ch. En effet : « L'équilibre entre partenaires tarifaires est surtout perturbé par le cumul des rôles joués par les cantons – délivrance d'autorisations d'exploitation, cofinancement et approbation des tarifs. Les hôpitaux s'attendent à ce qu'au final le canton aille dans leur sens en matière de tarifs. Pour les contribuables et les assurés, cela représente un dysfonctionnement cher payé. »

# Le « Coaching santé » de Sanitas décroche le Prix spécial

Le « Coaching santé » de l'assurance maladie Sanitas améliore la qualité de vie de malades chroniques, réduit d'éventuelles complications et donc les coûts de santé. Un projet qui a mérité la distinction de comparis.ch.

fs. Comment les assureurs maladie utilisent-ils l'argent des payeurs de primes perçu mois après mois ? Seulement 5% des primes perçues entrent dans la gestion des assurances – ce qui fait de l'assurance maladie le secteur d'activité aux frais administratifs les plus bas. Afin d'encourager les efforts promouvant l'efficacité des processus autant que la santé des assurés, comparis.ch décerne un Prix spécial à compter de

cette année. Cette distinction est remise à un projet qui augmente l'efficacité de l'assurance de base et apporte une plus-value aux assurés.

## La motivation, la clé du succès

Le thème directeur cette année est placé sous le signe des « coopérations ». Le caractère innovant et le potentiel d'économie du « Coaching santé » ont su convaincre le comité consultatif de comparis.ch, qui s'est

prononcé à l'unanimité pour le projet de Sanitas. Le prix a été remis fin juin.

Chez Sanitas, la coopération décrit une relation étroite entre des affiliés atteints de maladies chroniques et des coaches santé. Concrètement, les assurés fixent des objectifs personnels et les coaches santé les accompagnent sur cette voie. L'approche applique notamment des connaissances de la psychologie de la motivation. Le programme s'adresse aux assurés atteints de diabète de type 2, de surpoids, d'hypertension artérielle, de dyslipidémie et de maux de dos, la participation se fait sur une base volontaire.

## D'importantes économies

Le programme permet au patient de mieux gérer sa maladie. Il réduit d'éventuelles complications et améliore ainsi la qualité de vie de la personne atteinte d'une maladie chronique. La caisse maladie y gagne aussi, grâce à des coûts réduits. L'expérience de Sanitas montre que les coûts annuels des prestations augmentent moins chez les assurés ayant suivi le coaching que chez les autres, alors que les dépenses des premiers augmentaient encore de façon su-

périeure à la moyenne avant le coaching. Le programme diabète montre des exemples marquants avec des économies concrètes en termes de frais de médicaments (env. 35%), sans compter les opérations évitées.

Pour le moment, le Coaching santé ne s'adresse qu'aux affiliés à l'assurance complémentaire. Néanmoins, l'assurance obligatoire s'y retrouve elle aussi : lorsque les complications se font plus rares, les soins à sa charge sont également moins fréquents et moins onéreux.

## Pour une meilleure qualité de vie

Le programme de Sanitas donne un bel exemple du suivi qu'une assurance maladie peut offrir à ses clients qui souffrent d'une maladie chronique. L'amélioration de la qualité de vie des assurés n'est pas immanquablement synonyme de frais exorbitants. Bien au contraire : le Coaching santé améliore la santé des patients tout en soulageant l'assurance de base. La distinction que comparis.ch a décernée au projet de Coaching santé vise à inciter d'autres assureurs maladie à suivre cet exemple.



Distinction d'un projet d'avenir : Felix Schneuwly (comparis.ch), Giatgen A. Spinas (comité méd.), René Wandfluh (coach santé, Sanitas), Otto Bitterli (CEO, Sanitas), Johann Burkhard (président du CA, comparis.ch)

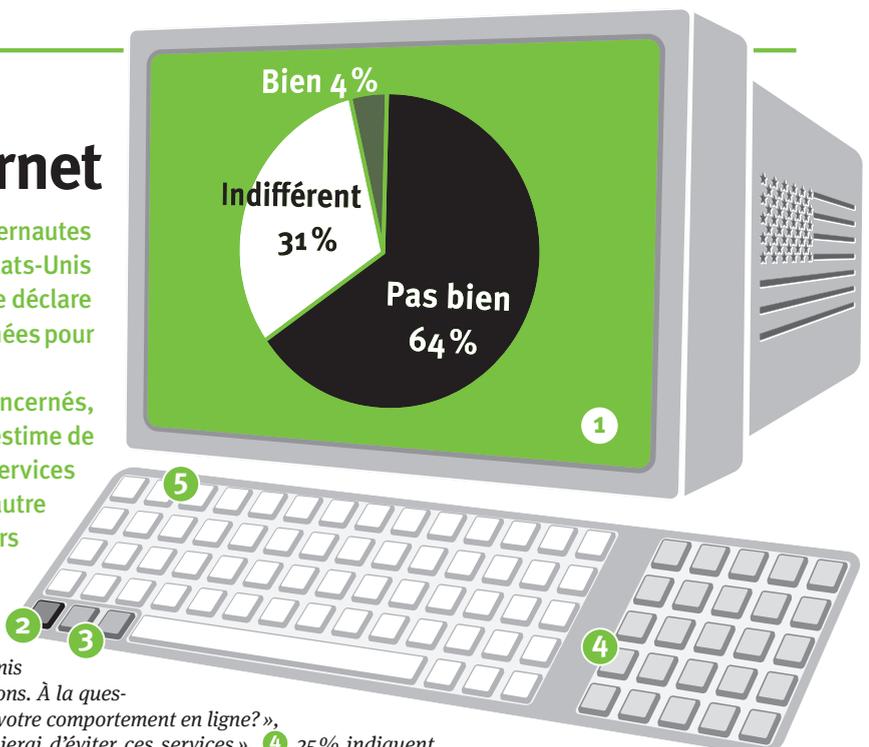
## PROTECTION DES DONNÉES

# La réaction des Suisses face aux écoutes de la NSA sur Internet

fri. La surveillance mondiale et systématique des données privées d'internautes par des services secrets inquiète les Suisses. Après que les écoutes des États-Unis et d'autres pays aient été révélées en début d'été, un internaute sur quatre déclare vouloir en tirer les leçons : être plus prudents à l'avenir sur l'emploi des données pour certains, supprimer leur compte utilisateur pour d'autres.

Mais il est vrai que deux tiers pensent ne pas être personnellement concernés, comme le montre une enquête représentative de comparis.ch. La plupart estime de toute façon ne rien divulguer sur Internet qui puisse susciter l'intérêt des services secrets. Une telle prise de position serait impensable pour tout domaine autre que l'univers numérique. Si les services secrets s'introduisaient dans les foyers ou qu'ils se mettaient à lire le courrier des particuliers, l'indignation serait certainement plus vive.

- 1 En réponse à la question « Que pensez-vous du fait que les services secrets des États-Unis recueillent des données d'internautes suisses? », 64% des sondés condamnaient ces actions. À la question « En raison de la collecte de données du service secret américain, allez-vous changer votre comportement en ligne? », 2% ont déclaré « J'effacerai mes comptes chez ces fournisseurs », 3% « J'essaierai d'éviter ces services », 4 25% indiquent « Je réfléchirai davantage aux données que j'échangerai et publierai », 5 71% « Je ne changerai rien. »



Source: comparis.ch

## Surveillance: l'arbitre-joueur

Dans le sport, il serait inconcevable que l'arbitre soit aussi joueur. Au travail, l'employeur ne fait pas non plus le travail de l'employé, même s'il n'en est pas vraiment satisfait. Les Suisses s'accordent sur ce point.

Mais dans d'autres secteurs, sans rapport avec le sport ou l'économie privée, résonne un autre son de cloche. Du moins, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a une conception particulière de la relation devant exister entre ceux qui exercent la surveillance et ceux qui s'y soumettent.

Pendant des années, l'OFSP a autorisé des primes trop basses dans certains cantons pour l'assurance de base obligatoire. À présent, on prévoit d'élargir encore les compétences de l'autorité de surveillance, bien qu'avec ses prérogatives actuelles, le travail effectué n'ait pas été très satisfaisant. Pire, la loi prévue sur la surveillance de l'assurance-maladie ferait en quelque sorte de la surveillance non plus un arbitre mais une société de holding de l'assurance maladie. Cette société de holding se verrait alors conférer de vastes compétences en termes d'approbation de primes et de remboursement. Les responsabilités et risques entrepreneuriaux ne seraient donc plus exclusivement entre les seules mains des caisses maladie, comme c'est le cas aujourd'hui.

Une bien singulière conception de la surveillance: ce serait comme un arbitre-joueur – qui n'assumerait pas de responsabilité lorsqu'un but est marqué.

## Pourquoi Swisscom stimule la concurrence

*Baisses de prix et innovations sur le marché suisse des télécommunications mobiles proviennent quasiment toutes de Swisscom. Pourquoi le leader du marché va-t-il de l'avant, pourquoi les réactions des concurrents sont-elles si timides? La politique y est-elle pour quelque chose?*

Une analyse de Ralf Beyeler, expert en télécommunications chez comparis.ch. La libéralisation du marché des télécoms il y a 15 ans a exercé une pression énorme sur Swisscom. Aujourd'hui, la donne a changé: le service clientèle en fer de lance, l'ex-monopoliste passe à l'offensive, poussant, dans le meilleur des cas, les concurrents à réagir.

### La force d'innovation de Swisscom

La liste est simple à faire. Primo: depuis 2007, Swisscom a procédé à des baisses répétées sur les tarifs de téléphonie mobile à l'étranger; Sunrise et Orange ont la même grille depuis 10 ans. Secundo: Swisscom a renoncé aux contrats à reconduction tacite, les abonnements des concurrents continuent à être renouvelés tous les ans. Tertio: Swisscom a introduit de vrais forfaits grâce auxquels les clients peuvent passer des appels, surfer et envoyer des SMS de façon illimitée pour un prix fixe. L'app iO, lancée il y a peu, va dans le même sens. Sur les forfaits, Sunrise et Orange ont suivi avec des produits similaires.

Swisscom fait-elle des cadeaux à ses clients? En tant que tête de file, qui de surcroît dépend de la Confédération, l'opérateur est particulièrement exposé. De la sorte, Swisscom cherche sans doute à se soustraire à une critique acerbe. Et si celle-ci,

par effet de contagion, en venait à se reporter sur la politique, il n'y aurait plus qu'un pas vers une régulation plus ferme. L'ex-monopoliste du secteur des télécommunications préfère donc anticiper ce cas de figure et prouver qu'il est effectivement possible d'imprimer une dynamique au marché, même sans régulation.

### Concurrence atone

Comment expliquer l'attentisme des concurrents Sunrise et Orange? Possible qu'ils se soient résignés à l'impuissance d'étendre leurs parts de marché. Une situation pas si inconfortable: ils ont constaté par le passé que les Suisses ne changent pas facilement d'opérateur, tout aussi alléchantes que les offres de Swisscom puissent être. À court terme, rogner sur le service clientèle permet certes aux investisseurs et aux actionnaires d'engranger de beaux bénéfices. Mais sur la durée, une entreprise qui mécontente ses clients continuellement court à l'échec.

En dépit de tous les éloges, reste toutefois à noter que le potentiel d'amélioration de Swisscom est indéniable: problèmes de couverture de réseau dans les trains, manque de formules pour les utilisateurs occasionnels ou bien le fait qu'un abonnement ne puisse être contracté sans téléphone mobile.

## Nouvelle direction en tandem

fri. Juillet a sonné le début d'une nouvelle ère chez comparis.ch. Richard Eisler, fondateur du comparateur sur Internet, quitte son poste de CEO pour rejoindre le conseil d'administration. L'entrepreneur souhaite se consacrer à de nouveaux projets, faire germer et vivre de nouvelles idées. comparis.ch sera désormais dirigée par deux co-CEO: Benno Burkhardt, fort de ses expériences managériales notamment chez Ringier Digital, Scout24 et Publicitas et Johann Burkhard, le président ad interim du conseil d'administration de comparis.ch.



Benno Burkhardt met ses connaissances du secteur Internet au profit de comparis.ch.



Johann Burkhard assure la transition entre les deux modèles de direction.

## Comparipédia Régions de primes

*Des études le prouvent encore et toujours: plus il y a de médecins spécialistes et de lits d'hôpitaux, plus il y a d'actes médicaux. La Suisse est donc divisée en régions de primes, qui se distinguent par l'offre et la consommation – avec des primes différentes pour l'assurance de base. On parle aujourd'hui de réduire le nombre de ces régions de primes. Il y a un an, le conseiller fédéral Alain Berset annonçait vouloir débroussailler le maquis des*

*primes. Une possibilité: regrouper les primes de régions des cantons organisés autour d'un centre urbain, p. ex. Berne, Lucerne ou Zurich. Pour les payeurs de primes, une incohérence. La population rurale subirait une augmentation relativement élevée des primes et paierait le prix fort compte tenu de sa faible consommation. À l'inverse, la population urbaine, plus forte en nombre, ne ressentirait guère les effets d'une réduction des primes. Frustration garantie de part et d'autre. Si réorganisation des régions de primes il y a, mieux vaut le faire là où la consommation a sensiblement évolué* ☺

### 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

comparis.ch