

LA VOIX DES CONSOMMATEURS

Chiffres, analyses et décryptages:
comparis.ch

NUMÉRO 03 | SEPTEMBRE 2015

Apps de santé

L'avis des experts sur ce nouveau mode de vie

PAGE 2

Former plus de médecins

De l'inefficacité des fonds injectés par la Confédération

PAGE 3

Le compte est bon ?

Ce pourquoi les patients devraient contrôler leurs factures d'hôpital

PAGE 4

ÉDITORIAL

L'avenir dans le rétroviseur

Les technologies de l'information – au-delà des apps – vont modifier les relations entre patients et spécialistes. Il semblerait que les experts interviewés regardent résolument l'avenir dans le rétroviseur (PAGE 1).

Les innovations technologiques révolutionneront aussi les profils des métiers de la santé. Beat Sottas, spécialiste de la formation, relève sans ménagement les points faibles d'une politique de formation professionnelle centrée sur les médecins. Comme si les capacités en politique des transports étaient toujours exprimées en « attelages », on planifie et budgétise de toute part de coûteuses places d'études en médecine. Les tâches qu'assumeront les robots ou les maladies qui pourraient perdre de leur importance voire disparaître grâce à de nouveaux médicaments ne sont pas prises en considération (PAGE 3).

Des coûts et primes maladie augmentant tous les ans : voilà les prévisions les plus simples à faire en matière de santé publique. La raison d'une évolution technologique qui n'augmente ni la productivité ni ne freine l'inflation des coûts réside moins dans l'espérance de vie croissante que dans l'obligation de contracter et les prix et tarifs garantis par l'État (PAGE 4). Nous avons besoin de plus d'esprit d'entreprise et de moins de dirigisme étatique dans la santé publique. **Felix Schneuwly, Responsable des affaires publiques**

Apps de santé – plus qu'un gadget ?

Apple Watch, podomètre, cardiofréquence-mètre – les apps et accessoires connectés d'automesure font partie du quotidien pour de nombreux Suisses. Un mode de vie « sain » produira-t-il des effets sur les primes d'assurance maladie ; à qui les données seront-elles accessibles ? comparis.ch a posé la question à quatre experts de la santé publique.

Surveiller et documenter son état de santé et ses performances est une tendance qui fait de plus en plus d'adeptes au sein de la population grâce à une multitude d'appareils et d'applications. Les possibilités d'automesure de soi et de son corps sont diverses. Souvent, on mesure le pouls, la fréquence cardiaque et la tension ou le nombre de pas. On établit la quantité de calories brûlées, vérifie son cycle de sommeil et surveille l'ovulation. Et le lancement de l'Apple Watch en juin dernier en Suisse promet d'accentuer encore la tendance.

comparis.ch a demandé à quatre spécialistes de la santé publique ce qu'ils ou elles pensent des applications et gadgets dédiés à la santé. Ont répondu aux questions Doris Fischer-Taeschler (Association du Diabète), Riccarda Schaller (CSS Assurance), Urs Stoffel (Fédération des médecins FMH) et Peter Werder (Groupe

Boom des applications de santé

Il existe environ 400 000 apps de par le monde dédiées à la santé, p. ex. des apps en lien avec la médecine ou l'art de vivre.



Source: Université de Fribourg (DE) à la demande de la Techniker Krankenkasse

de cliniques privées Hirslanden). Les experts s'accordent sur deux points : les apps et appareils de mesure vont énormément gagner en importance à l'avenir, car ils dépassent de loin le phénomène de mode. Certes, les applications ne remplaceront pas une personne qualifiée en médecine, mais elles pourraient bel et bien apporter une aide dans certains traitements.

Les apps ne remplaceront jamais le bon sens

D'une manière générale, les quatre experts ont un avis positif sur les apps et gadgets de santé. Les répondants s'attendent en effet à ce que ces joujoux technologiques sensibilisent davantage le public à une bonne hygiène de vie et une meilleure compréhension de son corps. Peter Werder

(Groupe de cliniques privées Hirslanden) voit une chance dans les apps, considérant qu'elles renforcent la prise de conscience pour un mode de vie sain : « Les apps et gadgets favorisent – mais ne remplacent pas – le bon sens ».

Pour Urs Stoffel (FMH), l'enjeu consiste avant tout à distinguer les apps-joujou des apps-santé véritablement utiles : « Il y a beaucoup de gadgets et de fantaisies qui donnent à l'utilisateur un faux sentiment de sécurité. » Riccarda Schaller (CSS Assurance) pense que les apps et gadgets apportent une réelle plus-value pour les consommateurs, à qui elles peuvent faciliter la vie. Seule Doris Fischer-Taeschler de l'Association du Diabète se montre plus critique : « Les gens se laissent > Suite à la page 2

10 000...

Ils sont censés inciter à d'avantage d'activité physique en s'intégrant tout simplement dans le quotidien : les podomètres. Ces appareils de mesure miniature se glissent dans la poche du pantalon, s'attachent au soutien-gorge ou sont embarqués dans le smartphone ou une montre de fitness. Objectif : 10 000 pas par jour



Urs Stoffel, membre du Comité central, Fédération des médecins suisses (FMH)

« Certaines apps, comme celles qui comptent les pas ou celles qui s'intéressent à l'exercice physique en général, peuvent avoir un effet bénéfique en donnant un coup de fouet, en motivant à pratiquer 'DAVANTAGE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE'. »

facilement prendre par des gadgets. Or, on ne peut pas déléguer une thérapie contre le diabète à une application. » Selon elle, les accessoires technologiques se prêtent donc davantage à des domaines tels que fitness, alimentation et bien-être. Un point sur lequel les quatre experts s'accordent : les apps de santé sont à employer avec précaution, il ne faut pas leur faire une confiance aveugle.



Peter Werder, Responsable de la communication pour le Groupe de cliniques privées Hirslanden

« Je les conseille à mes amis et à tous les amateurs de ces nouveautés dont on ne sait pas très bien au départ à quoi elles peuvent servir. »

Le plus grand défi : la protection des données

La grande question sera de savoir quel sera l'emploi des apps et gadgets à l'avenir. « La personne qui partage ses données avec son assurance recevra-t-elle une réduction de primes ? Ou les données serviront-elles même à créer un profil de risque ? Ici, il est important de garantir que le citoyen reste en tout temps maître de ses données », déclare Felix Schneuwly de comparis.ch. Urs Stoffel se montre lui aussi critique : « Évidemment, si elles ne sont pas traitées avec prudence, ces données peuvent conduire à la création de profils de risque, p. ex. pour des assurances vie ou assurances maladie complémentaires. »

Riccarda Schaller (CSS Assurance) imagine aisément comment le smartphone, en tant que composante de traitements médicaux, peut être intégré à des produits d'assurance : « Le smartphone est un appareil personnel que l'on a toujours à portée de main. Aujourd'hui déjà, il se relie facilement à d'autres appareils et services. Et cette évolution va sûrement se poursuivre. » R. Schaller fait toutefois remarquer : « Je pense qu'il est important que les consommatrices et consommateurs aient conscience que les données qu'ils ou elles enregistrent comportent des interconnexions et constituent des informations. Il est donc indispensable d'examiner avec soin l'utilisation qui en est faite, compte tenu des risques que représentent ces énormes volumes de données ainsi que leurs interconnexions. »

Doris Fischer-Taeschler est sceptique face à cette évolution et plaide pour une limitation des apps de santé aux assurances complémentaires comme composante d'un produit : « Sûrement pas dans l'assurance obligatoire ! » Avant d'ajouter qu'en matière de sécurité des données, il convient d'appliquer aux apps les mêmes exigences qu'aux logiciels bancaires.

Comment se retrouver dans la jungle des apps ?

Il existe un nombre incalculable d'applications dédiées à la santé et il ne cesse de croître de jour en jour. Une étude de l'université de Fribourg (DE) menée à la demande de la Tech-



Riccarda Schaller, Cheffe Public Affairs - politique de la santé, CSS Assurance

« Mon crédo : je ne livre que les informations personnelles que je serais prête à afficher sur la place du marché. »

niker Krankenkasse se base sur un nombre d'environ 400 000 apps de par le monde ayant un lien avec la santé. « Actuellement, les apps et gadgets poussent comme des champignons. Difficile alors pour le consommateur de s'y retrouver », relève Felix Schneuwly. Il recommande de consulter les évaluations d'autres utilisateurs. Un avis que rejoignent les quatre autres experts, qui conseillent de lire des rapports de tests dans les magazines spécialisés, les portails certifiés Health on The Net, d'observer les mises en garde dans l'App Store et de se renseigner dans son entourage.



Doris Fischer-Taeschler, Directrice de l'Association du Diabète

« Les hypochondriaques perdent encore davantage la mesure avec ce genre de gadgets. »

Critique contre le projet de l'OSAMal

comparis.ch émet des critiques face au projet de l'OFSP concernant l'Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal) car il va bien au-delà des conditions légales et ignore la volonté du législateur.

L'ordonnance risque de générer plus de bureaucratie, de gâter les fruits de la révision de la compensation des risques et de nuire à la transparence et aux avantages compétitifs qui sont de l'intérêt des assurés. comparis.ch réprovoie le projet et demande à ce qu'il soit révisé.

comparis.ch critique :

- l'abolition, de fait, de la liberté de choix des assurés, car la réorganisation de la surveillance étatique efface les différences entre les caisses ;
- le durcissement de la sélection des risques, car les caisses avantagées (bcp. de clients en bonne santé, coûts et primes les plus bas, réserves les plus élevées) seraient forcées, à brève échéance, de fixer des primes cantonales encore plus basses que leurs concurrents avec de mauvais risques en réduisant leurs réserves.
- l'absence d'une estimation sérieuse des répercussions de la réglementation, car la toute-puissance de l'autorité de surveillance entraînerait un accroissement des coûts administratifs de la mise en œuvre, des coûts consécutifs du fait de la concurrence restreinte et des risques systémiques.

comparis.ch demande :

- une information claire des assurés sur les frais administratifs, réserves et provisions des caisses afin qu'ils puissent reconnaître les différences et user de leur liberté de choix. Les recommandations actuelles sur la présentation des comptes SWISS GAAP FER seraient ici suffisantes.
- des primes cessant de suivre chaque année les variations de coûts régionales, sauf urgence.
- des réserves qui ne soient pas réduites au plus vite mais employées dans des cas précis afin d'atténuer l'évolution des primes en cas de fortes variations de coûts.

100 millions pour former des médecins : décryptage

Dr. Beat Sottas, spécialiste de la formation, décrypte l'investissement de la Confédération destiné à l'enseignement médical : une intention louable mais inefficace. Comme dans notre pays un tiers des médecins vient de l'étranger, alors qu'il devrait y avoir assez de médecins suisses, on pointe régulièrement du doigt une pénurie de places d'étudiants. Mais comme le montre un simple calcul, cette conclusion est fautive.

Entre 2006 et 2018, le nombre de places pour les études de médecine aura doublé. Étonnamment, le Conseil fédéral a récemment décidé d'injecter encore 100 millions de francs – afin de nous rendre moins dépendants de la force de travail étrangère.

Selon les statistiques, une mesure qui ne serait pas nécessaire : l'initiative sur la médecine de famille a d'ores et déjà porté le nombre de places à 1628, soit bien plus que les 1300 qu'annonçait l'OFSP. Certes, former davantage de médecins n'est pas une mauvaise idée. Mais la Suisse figure déjà parmi les pays affichant la plus grande densité de médecins.

Où sont donc les médecins suisses ?

Sur les 35 000 femmes et hommes médecins que compte notre pays, près d'un tiers vient de l'étranger. Cette proportion est souvent reprise pour revendiquer davantage de places d'études. Le Conseil fédéral n'y fait pas exception en justifiant l'injection des fonds par le nombre élevé d'étrangers.

Or un calcul très simple montre qu'il y a erreur : depuis 1970, quelques 700 à 800 nouveaux médecins sortent chaque année de nos universités. Ce qui fait un potentiel d'environ 34 000 médecins pour notre pays au cours des 45 dernières années. À la fin du compte, il ne resterait donc que 1000 postes pour les étrangers.

Si malgré tout, plus de 10 000 médecins étrangers travaillent en Suisse, leurs jeunes collègues helvétiques sont, eux, une multitude à ne jamais exercer ou à ne travailler qu'à temps partiel.

Le test d'aptitude crée des chercheurs, pas des médecins de famille

Depuis 1998, Zurich, Bâle, Berne et Fribourg appliquent un numerus clausus (NC) aux études de médecine ainsi qu'un test d'aptitude mettant à l'épreuve concentration, capacité de raisonnement et mémoire. Aucune trace cependant de qualités humaines, communication, empathie, aptitudes de conseil ou de résistance à la frustration, des facultés

pourtant les plus recherchées chez les médecins de famille. On ne s'étonnera donc guère de la difficulté à trouver des médecins malgré les campagnes de sensibilisation et de promotion. Le fait qu'un diplômé sur dix devient médecin de famille est aussi lié à un NC qui ne sélectionne pas les bons candidats : on forme des personnes à la médecine qui, en fait, n'ont pas les qualités requises pour la prise en charge de base. Les 100 millions alloués sont une intention louable mais un investissement mal pensé. On trouve ainsi les meilleurs chercheurs – pas les bons médecins.

soins moderne», avec une division interprofessionnelle du travail pour le suivi des patients sollicitant 70 à 80 % des prestations. Les tâches et responsabilités sont donc à répartir entre de nombreux spécialistes de la santé titulaires d'une maîtrise. Des exemples de l'étranger montrent que ces professionnels sont en mesure d'assurer des tâches dans les structures d'accueil pour les soins de base ou dans l'accompagnement et le suivi, ce qui améliore l'efficacité et la qualité de la prise en charge. Les 100 millions injectés dans la formation pourraient être de vaines dépenses. Le Conseil fédé-

Numerus clausus : on forme des personnes à la médecine qui en fait n'ont pas les qualités requises pour la prise en charge de base.

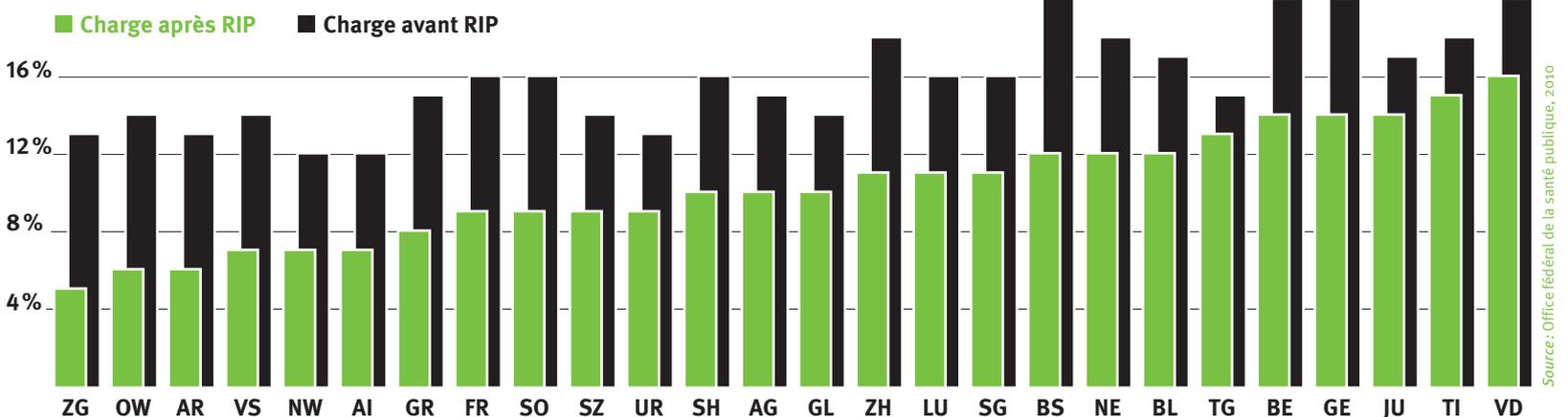
Le Conseil fédéral tient-il vraiment à une « offre de soins moderne » ?

Le raisonnement est bon, mais déconnecté. La stratégie « Santé2020 » du Conseil fédéral vise une « offre de

soins moderne » qui, en fait, n'ont pas les qualités requises pour la prise en charge de base. Le Conseil fédéral lui-même répète que les problèmes requièrent une approche moins focalisée sur les médecins. À quoi bon en former tant de plus si on les prépare à la recherche plutôt qu'aux soins.

PRIMES MALADIE

Si tous les cantons étaient comme le canton de Vaud, ...



ssa. Tous les ans, l'État subventionne des assurés maladie aux «revenus modestes» à coups de plusieurs milliards de francs. Il ressort du graphique que, dans le canton de Vaud, la charge des primes représente en moyenne 20 % des revenus disponibles du ménage pour une famille de deux enfants appartenant aux 25 % les plus pauvres de la population. La réduction individuelle des primes (RIP) fait baisser cette part à 16 % en moyenne. En revanche, la charge pesant sur

les familles dans le canton de Zoug par exemple équivaut à 13 % des revenus nets. En tenant compte des subventions, ce chiffre baisse même à 5 % en moyenne. Si tous les cantons procédaient comme le canton de Vaud, seuls 9 cantons sur 26 auraient à payer des réductions de primes, constatait le journal NZZ. Dans beaucoup de régions, la charge avant réduction est inférieure ou égale à la charge des primes dans le canton de Vaud après réduction.

« Mystère »

Il y a dix ans, Pascal Couchepin, alors ministre de la Santé, relevait la franchise maximale à 2500 francs. La participation accrue était censée réduire la pression des coûts sur le système de santé et responsabiliser davantage les assurés. Mais son successeur, Alain Berset, prévoit de faire machine arrière. En début d'année on lisait dans les colonnes de la NZZ que l'OFSP examinait la palette de franchises dans le but d'en réduire le nombre et de supprimer la franchise maximale.

Le résultat ? « Les travaux sur les franchises à option sont toujours en cours », répond Michaela Kozelka, porte-parole de l'OFSP à notre demande. Elle ajoute qu'elle n'est donc pas encore en mesure de donner des détails.

Felix Schneuwly, expert en assurance maladie, ne voit pas pourquoi faire tant de mystère : le projet d'A. Berset va dans le mauvais sens. « Compte tenu de l'augmentation des coûts de la santé et de la charge des primes, il est essentiel de responsabiliser les assurés et, avant tout, de les sensibiliser aux coûts. » Pour ce faire, il convient d'augmenter sensiblement la franchise minimale pour les adultes – de 300 à 3000 francs. « Les primes baisseraient alors considérablement, car les prestations anodines reviendraient à la charge des assurés. » Quant aux assurés défavorisés, ce serait aux communes d'intervenir. « Des aides individuelles sont plus fructueuses que des réductions de primes, versées à tous selon le principe de l'arrosoir.

Pas de contrôle des factures sans patient

Non seulement les caisses maladie mais aussi les patients devraient pouvoir contrôler les factures d'hôpital. Or, bon nombre de personnes sont dépassées. Une simplification des factures s'impose. À présent, un Conseiller national ravive le débat politique – grâce à une demande au Conseil fédéral.

fs. Lors d'un sondage représentatif au printemps 2013 en collaboration avec la Fondation Organisation suisse des patients OSP et le Forum des consommateurs kf, comparis.ch a constaté que 11 % des Suisses ayant consulté un médecin au moins une fois au cours des douze derniers mois n'avaient jamais reçu de facture. Pourtant, la LAMal prévoit qu'ils reçoivent une facture au titre du « Tiers garant » ou tout du moins une copie selon le « Tiers payant ». Autre résultat qui fait grincer des dents : seul un tiers des patients ont bien compris la facture contre 56 % qui n'ont compris qu'un peu, très peu ou seulement l'essentiel. Conclusion : la majorité ne comprend pas totalement sa facture.

Postulat au Conseil fédéral

Deux ans plus tard, le problème reste le même. À présent, le Conseiller national PBD Bernhard Guhl (Argovie) demande à ce que les caisses maladie mais surtout les patients examinent leurs factures hospitalières. « Ils sont les mieux placés pour contrôler les factures. Ils connaissent la durée de leur hospitalisation et les soins qu'ils ont reçus. » Dans son postulat du 6 mai 2015, il demande au

Conseil fédéral de garantir que le patient reçoive systématiquement sa facture, le seul moyen pour lui de connaître le coût des soins et de vérifier que les prestations figurant sur la facture correspondent réellement aux seules prestations fournies.

Demande d'un rapport de travail

Les représentants du corps médical, des hôpitaux et des caisses maladie pensent que les patients ne peuvent pas vérifier les factures du fait de la complexité des systèmes de facturation selon les tarifs Tarmed ou le forfait par cas SwissDRG. Des prétextes familiaux à B. Guhl, qui demande des factures plus intelligibles. Il est plus qu'inadmissible que les fournisseurs de prestations ne soient pas capables de faire signer un rapport de travail à l'issue des soins fournis au patient, comme le fait n'importe quel artisan après toute intervention. La caisse maladie devrait en recevoir une copie. De cette manière, le patient comme l'assurance maladie pourraient aisément comparer le rapport de travail signé avec la facture, demander clarification le cas échéant ou donner immédiatement le feu vert pour le paiement.

Primes maladie : jusqu'à 20 % de plus

ssa. Selon les experts, les primes maladie dans l'assurance de base obligatoire augmenteront à nouveau l'année prochaine. « Les augmentations des primes 2016 s'étaleront, selon la caisse et le canton, de 0 % à bien plus de 20 % », prévoit Felix Schneuwly, expert en assurance maladie. En moyenne, cela correspond à une hausse de 4 % environ. Ce serait notamment la faute à l'accroissement des coûts de la santé et à la lourdeur administrative. Pour F. Schneuwly, ce sont avant tout les quatre éléments suivants qui alourdissent les coûts : les hôpitaux, les cabinets médicaux, les prix des médicaments qui n'ont pas baissé malgré la faiblesse de l'euro et les consultations pour des cas anodins.

L'évaluation des hôpitaux par les patients

ssa. Depuis le mois d'août, les patients ont la possibilité d'évaluer des hôpitaux à l'issue de leur hospitalisation. « Notre comparatif des hôpitaux a pour objectif, d'une part, d'inciter les établissements à davantage de transparence sur leur qualité ainsi qu'une amélioration continue, d'autre part, d'aider les patients à trouver l'hôpital adapté à leurs soins », explique l'expert en assurance maladie Felix Schneuwly. Dans un premier temps, seules les prestations de maternité pourront être évaluées ; d'autres types de prestations suivront. Ces avis restent confidentiels et anonymes, les données ne sont pas transmises à des tiers.

Comparipédia

Harcèlement téléphonique

Beaucoup de consommateurs s'agacent des appels de call center ou d'agents qui tentent de leur vendre au téléphone des assurances, des journaux, du vin, etc. En ce qui concerne les caisses maladie, la prospection client au bout du fil franchit de plus en plus souvent les limites légales. Depuis 2012, la loi fédérale contre la concurrence déloyale (LCD) a posé des garde-fous précis à l'intention des démarcheurs téléphoniques : les consommateurs peuvent se prémunir des appels publicitaires en faisant apposer un astérisque à leur nom dans l'annuaire. Le non-respect de l'as-

térisque est punissable. De plus, l'association des assureurs-maladie Santéuisse, à laquelle appartient la majorité des caisses maladie, a établi un code de conduite.

Mais en dépit des limites légales et des codes de pratique d'assureurs maladie, beaucoup d'assurés se plaignent toujours d'appels reçus au nom de caisses maladie. Chaque année, le Secrétariat d'Etat à l'économie SECO reçoit plusieurs milliers de plaintes pour publicité déloyale au téléphone. Le label comparis.ch « Approche client sérieuse » permet aux caisses maladie qui respectent la loi et ne collaborent pas avec des tiers douteux de se distinguer de leurs concurrents ☺

IMPRESSUM

Éditeur : comparis.ch, Stampfenbachstrasse 48, CH-8006 Zurich
© 2015 comparis.ch

Rédaction : Felix Schneuwly (fs), Beat Sottas (bs), Sabine Östlund (sö), Stefan Säemann (ssa), Regina Gerdes (rg)

Version française : Aurélie Machut, Christine Eulriet

Mise en page : yw@blackbox.ch

Impression : galledia ag, Berneck

Réactions : redaktion@comparis.ch

Reproduction (partielle) autorisée avec mention de la source (comparis.ch) ; possibilité de téléchargement PDF sur fr.comparis.ch/konsumentenstimme