



Analyse 2024 sur l'assurance de base des caisses maladie

Roman Seiler
Journaliste économique

Elisabeth Rizzi
Cheffe du service de presse
chez comparis.ch

 Mai 2024

Recul spectaculaire de la clientèle d'Assura

Concordia, caisse maladie sise à Lucerne, a enregistré le plus grand nombre de nouvelles adhésions dans l'assurance de base pour l'année de prime 2024. Ses effectifs ont augmenté de 70 800 personnes début 2024. Le grand perdant, une fois de plus, est Assura. La caisse vaudoise a enregistré 115 000 défections. Une enquête représentative supplémentaire commandée par Comparis révèle en outre une baisse spectaculaire du nombre de personnes assurées au modèle standard. Seulement 24 % des adultes interrogés en Suisse ont opté pour ce modèle en 2024.

Cette année, l'assurance de base a massivement renchéri : la hausse des primes a même été supérieure à celle de l'année précédente, s'établissant à 8,7 %, contre 6,6 % en 2023. Néanmoins, les changements d'assureur maladie pour 2024 ont été moins fréquents que pour l'année précédente : en 2023, KPT avait enregistré une croissance record de 195 100 nouvelles adhésions. Cette année, la compagnie d'assurance bernoise connaît un retour de boomerang : en 2024, elle a perdu 6500 contrats. Tels sont les résultats de la nouvelle analyse de Comparis portant sur la clientèle des grandes caisses maladie suisses dans l'assurance de base.



« Personne n'aurait parié qu'après la croissance massive de sa clientèle à l'automne 2022, la KPT aurait perdu près de 6500 contrats un an plus tard », déclare **Felix Schneuwly, expert Assurance maladie Comparis**. Il pronostique même la reproduction de ce scénario avec Concordia.

■ Leaders Concordia, Groupe Mutuel et Sanitas

La lucernoise Concordia ressort victorieuse de la période de changement d'assurance. Elle a gagné 70 800 contrats, soit 11,3 % personnes assurées de plus. Grâce à sa situation financière qu'elle qualifie de saine, la caisse n'a pas eu besoin d'augmenter ses primes aussi fortement que le reste du secteur, comme l'explique la porte-parole Astrid Brändlin : « Dans certains cantons, nous avons même pu proposer les primes les plus basses de tous les assureurs maladie. »

Le Groupe Mutuel occupe la deuxième place, avec 63 000 nouvelles adhésions. Le porte-parole du Groupe Mutuel, Serkan Isik, déclare : « En raison de l'évolution des primes, les personnes assurées étaient plus enclines à changer de caisse maladie et à optimiser leur modèle et leur franchise qu'elles ne l'étaient à l'automne 2022. » Selon lui, les Valaisannes et les Valaisans réfléchissent également à la fusion de leurs six assureurs de base.

La caisse maladie zurichoise Sanitas occupe la troisième place, avec une hausse de 40 000 du nombre de ses assurés.





« Grâce à sa croissance, qu'elle doit à des hausses modérées des primes dans presque toutes les régions de Suisse, Concordia est la surprise de la dernière période de changement », déclare **F. Schneuwly**. Avant la mise en œuvre de la compensation des risques, Assura et le Groupe Mutuel sont restés pendant des années les discounters du secteur.

Contrairement à Assura, le Groupe Mutuel, pour qui les dernières années ont été turbulentes, voit l'évolution de l'effectif de sa clientèle repasser dans le vert. « La comparaison des deux assureurs romands montre que l'on peut croître sans offrir les primes les plus basses en investissant dans la prospection commerciale », commente-t-il. Toutefois, le coût d'un nouveau contrat pour chaque assureur est inconnu, car l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) indique seulement les coûts totaux de publicité et de commissions des différentes caisses, explique l'expert.

■ CSS consolide sa position de leader du secteur

La clientèle de la CSS a augmenté de 29 500 têtes. La caisse lucernoise a ainsi consolidé sa position de leader du secteur de l'assurance de base. Le groupe Visana a fait son entrée dans le top 5. Il doit cette réussite à la « fusion par combinaison » avec la caisse concurrente Atupri, basée à Berne. Le groupe Atusana ainsi formé assure 806 100 personnes. Josko Pekas, porte-parole de Visana, a déclaré que si les partenaires Atupri et Visana se regroupent sous l'égide de la future fondation Atusana, ils disposent « des mêmes droits » et restent « indépendants sur les plans opérationnel et entrepreneurial ». Le groupe n'a pas encore vu le jour parce que certaines autorisations administratives manquent encore, indique-t-il.

Au sein du groupe Sympany, en revanche, la fusion a déjà eu lieu. Il ne compte désormais plus qu'un seul assureur de base au lieu de trois. Il en va de même pour le groupe Swica, qui a perdu 45 100 contrats cette année. Le groupe Visana ne prévoit pas de regrouper ses quatre assureurs de base d'ici 2025.



« Groupe Mutuel, inventeur de la stratégie de caisses multiples, et Visana (bientôt Atusana) sont les seuls assureurs maladie à proposer l'assurance de base avec plusieurs filiales. Tous les autres assureurs n'exercent plus que sous une seule marque, car avec le renforcement de la compensation des risques, il n'est plus possible, par l'intermédiaire d'une filiale, de proposer des primes plus basses aux jeunes et aux personnes en bonne santé qu'aux personnes âgées et malades », explique **F. Schneuwly**.

■ Assura a perdu 115 000 adhésions

Assura, qui a son siège à Pully (VD), a subi une perte massive, sa clientèle ayant diminué de 115 000 têtes. Depuis le début de l'année 2019, l'ancienne caisse discount a même perdu 320 000 affiliations net à l'assurance de base, soit une baisse de 31,5 %.



Selon Karin Devalte, sa porte-parole, Assura est en train de se réorienter : en priorisant « qualité et simplicité », Assura souhaite « établir une relation de confiance à long terme avec sa clientèle et accompagner les patientes et les patients dans le système de santé ». Une stratégie qui, continue-t-elle, va au-delà de l'attractivité de la prime : « Voilà qui explique l'exode de la clientèle en quête surtout du prix le plus bas. Le nombre de départs correspond à ce que nous avons estimé lors de la définition de cette stratégie. »



F. Schneuwly voit les choses différemment : « Lorsque vous perdez les clientes et les clients pour qui seule la faiblesse de la prime importe et que vous ne souhaitez pas dépenser pour susciter de nouvelles affiliations, il ne reste plus qu'à investir dans la fidélisation de la clientèle avec une bonne qualité de service. Reste à voir combien de clientes et de clients Assura perdra en net dans les années à venir. »

Les caisses maladie qui ont vu grossir les rangs de leur clientèle

Nombre de personnes assurées au 1er janvier 2024 par rapport à l'année précédente

Assureur	Personnes assurées	Différence par rapport à l'année précédente	Variation en %
CSS	1 531 900	29 500	2
Helsana	1 421 000	1000	0,1
Groupe Mutuel	1 070 500	63 000	6,3
Groupe Swica	841 100	-45 100	-5,1
Concordia	698 800	70 800	11,3
Assura	697 000	-115 000	-14,2
Groupe Visana	655 500	11 300	1,8
Sanitas	638 000	40 000	6,7
KPT	546 100	-6500	-1,2
Groupe Sympany	247 300	8100	3,4
ÖKK	176 600	1200	0,7
Atupri	150 600	-1900	-1,2
EGK	115 000	19 000	19,8
Aquilana	88 700	19 000	27,3

Source : enquête Comparis 2024 sur les caisses maladie

■ Aquilana a plus que doublé sa clientèle depuis 2019

Sur cinq ans, non seulement Assura, mais aussi Atupri et Helsana sont dans le rouge pour ce qui concerne l'évolution de leur clientèle. À contrario, d'abord la KPT, puis la CSS et le Groupe Mutuel ont enregistré le plus grand nombre de nouvelles adhésions. En pourcentage, par contre, les choses sont très différentes. C'est Aquilana, l'ancienne caisse d'assurance maladie du groupe industriel ABB, sise à Baden, qui a connu la croissance la plus fulgurante : sa clientèle a plus que doublé et s'établit désormais à 88 700 personnes dans l'assurance de base. Reste à savoir si cette évolution sera durable. Le directeur, Werner Stoller, part d'ores et déjà du principe qu'Aquilana devra augmenter ses primes au début de l'année prochaine et recrute de nouveaux collaborateurs et collaboratrices : « Ce processus n'est pas encore terminé. »



Une telle augmentation vertigineuse de l'effectif des personnes assurées peut précipiter une caisse dans l'abîme. En témoigne l'exemple d'EGK, dont le siège est à Laufen (BL) : la caisse a enregistré près de 100 000 nouvelles adhésions en 2012, soit une augmentation de 73 %. En mai 2012, elle a dû revoir ses primes à la hausse en cours d'année. Des dizaines de milliers de personnes ont alors quitté EGK. L'effectif de sa clientèle vient pour la première fois de passer au-dessus de la barre des 100 000 personnes assurées. Depuis 2019, sa croissance reste quand même confortable, s'élevant toujours à 38,6 %.



« Chaque réduction des réserves imposée par les décideurs politiques est suivie de plusieurs chocs de primes. Et les chocs de primes incitent un nombre de personnes assurées supérieur à la moyenne à changer de caisse. Une forte croissance de la clientèle est une lourde charge, en particulier pour les petites caisses, car il faut recruter du personnel supplémentaire et constituer des réserves pour les nouveaux clients et clientes », explique l'expert **Comparis**.

Évolution des caisses maladie

Comparatif du nombre de personnes assurées entre 2019 et 2024

Assureur	Personnes assurées 2024	Différence par rapport à 2019	Variation en %
CSS	<u>1 531 900</u>	138 700	10
Helsana	<u>1 421 000</u>	-24 000	-1,7
Groupe Mutuel	<u>1 070 500</u>	100 500	10,4
Groupe Swica	841 100	30 600	3,8
Concordia	698 800	63 700	10
Assura	697 000	-320 000	-31,5
Groupe Visana	655 500	14 200	2,2
Sanitas	638 000	60 800	10,5
KPT	546 100	162 700	42,4
Groupe Sympany	247 300	45 000	22,2
ÖKK	176 600	13 900	8,5
Atupri	150 600	-25 600	-14,5
EGK	115 000	32 000	38,6
Aquilana	88 700	47 800	116,9

Source : enquête Comparis 2024 sur les caisses maladie

■ Hausse significative des nouveaux modèles d'assurance alternatifs

Dans le cadre d'une enquête représentative supplémentaire menée par Comparis auprès de 1035 personnes en avril 2024, seulement 24 % des adultes interrogés en Suisse ont déclaré être affiliés au modèle standard de l'assurance de base. Cette proportion, qui auparavant se maintenait à 30 %, a considérablement baissé en 2024 après le deuxième choc consécutif des primes.

Les dix plus grands assureurs maladie le confirment également. Début 2024, le nombre total de personnes assurées disposant d'un modèle alternatif a augmenté : sauf chez Atupri, Aquilana, EGK et le groupe Sanitas, la part de ces modèles ressort à plus de 80 %. Assura et le groupe Sympany ne se sont pas exprimés à ce sujet.



Selon l'enquête représentative, les modèles du médecin de famille et HMO ont connu une forte augmentation de la demande. En 2024, 53 % misent sur un modèle impliquant un médecin de famille ou un cabinet de groupe comme premier interlocuteur. Ainsi, après s'être effondrés l'année dernière, ces deux modèles ont retrouvé leur ancien niveau, celui du médecin de famille en tête avec 44 %.

La part des personnes assurées au modèle Telmed est restée plus ou moins stable, à 18 %. Celle des personnes qui ont opté pour un modèle différent – généralement nouveau – reste identique, à 4 %.



« Les fortes augmentations de primes incitent également de plus en plus de personnes assurées qui ne veulent pas changer de caisse maladie à économiser sur les primes avec un modèle d'assurance alternatif (MAA). En cas de maladie, on n'est pas moins bien soigné avec un MAA, car l'efficacité et la qualité des prestations médicales assurées y comptent plus que les quantités. C'est probablement la raison pour laquelle après avoir adhéré à un MAA, presque personne ne repasse à une assurance de base standard plus chère », explique **F. Schneuwly**.

Comment la population suisse est-elle assurée ?
Parts des différents modèles d'assurance maladie dans l'assurance de base

- HMO/médecin de famille ■
- Standard ■
- Telmed ■
- Autre ■
- Aucune indication ■



Source : enquête représentative réalisée par l'institut de sondage et d'études de marché Innofact (1035 personnes interrogées, avril 2024).

■ **Les personnes affiliées au modèle HMO et Telmed choisissent le plus souvent la franchise maximale**

Les assurées et assurés de base choisissent généralement la franchise minimale de 300 francs ou la franchise maximale de 2500 francs. Selon les plus grands assureurs maladie, la part des autres franchises à option est tombée la plupart du temps sous la barre des 20 %.

Selon l'enquête représentative, ce sont surtout les personnes assurées au modèle du médecin de famille qui ont choisi la franchise minimale de 300 francs pour 2024 : dans ce groupe, elles sont 46 %. Cette année, les personnes assurées au modèle standard arrivent en deuxième position pour la franchise minimale (41 %).

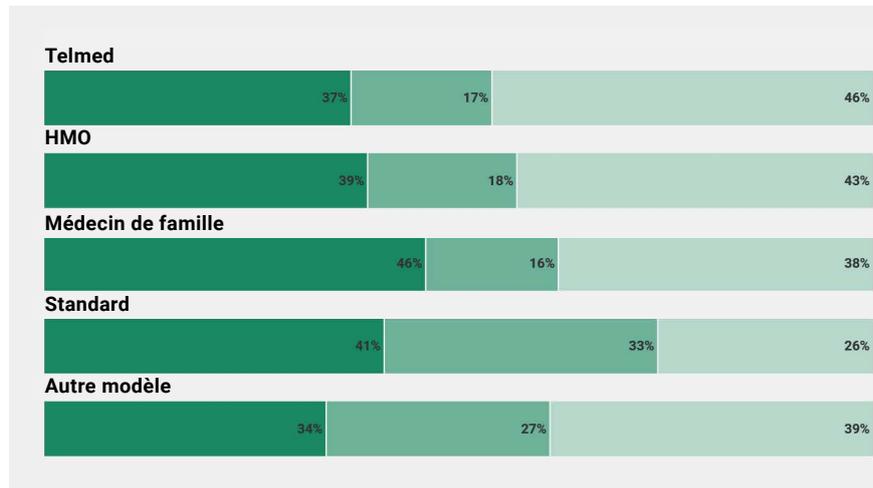


En 2024, parmi l'ensemble des personnes assurées, celles qui ont opté pour un modèle Telmed sont celles qui ont le plus souvent choisi la franchise maximale : elles sont près de 46 % dans ce cas. La proportion de personnes assurées ayant opté pour une franchise moyenne comprise entre 500 et 2000 francs est la plus élevée parmi celles qui ont opté pour le modèle standard (33 % d'entre elles).

Franchises choisies par les personnes assurées

par modèle d'assurance maladie

- Franchise de 300 CHF ■
- Entre 500 et 2000 CHF ■
- 2500 CHF ■



Source : enquête représentative réalisée par l'institut de sondage et d'études de marché Innofact (1035 personnes interrogées, avril 2024).



« La forte hausse des primes incite les personnes assurées à en réduire la charge par le choix d'une franchise plus élevée. Par rapport aux MAA, une franchise à option oblige à payer davantage en cas de maladie. Étant donné qu'un MAA ne réduit pas les coûts et les primes en augmentant le risque, mais grâce à l'efficacité et à la qualité des prestations médicales assurées, les personnes âgées ou victimes de maladies chroniques devraient en fait systématiquement combiner la franchise minimale avec un MAA », déclare **F. Schneuwly**.

■ L'assurance standard nettement plus prisée par les personnes aux revenus modestes et par les jeunes

Les parts des modèles d'assurance sont réparties différemment selon les caractéristiques démographiques de la population. Ainsi, l'assurance standard est la plus répandue parmi les personnes interrogées dont le revenu du ménage est inférieur ou égal à 4000 francs par mois : elle y concerne 27 % des adhésions. Parmi celles et ceux qui gagnent plus de 8000 francs, sa part est inférieure de cinq points de pourcentage et s'établit à 22 %.

Le modèle standard est également beaucoup plus fréquemment choisi par les adultes de 18 à 35 ans (28 %) que les personnes plus âgées (20 % des 36-55 ans et 24 % des plus de 55 ans).

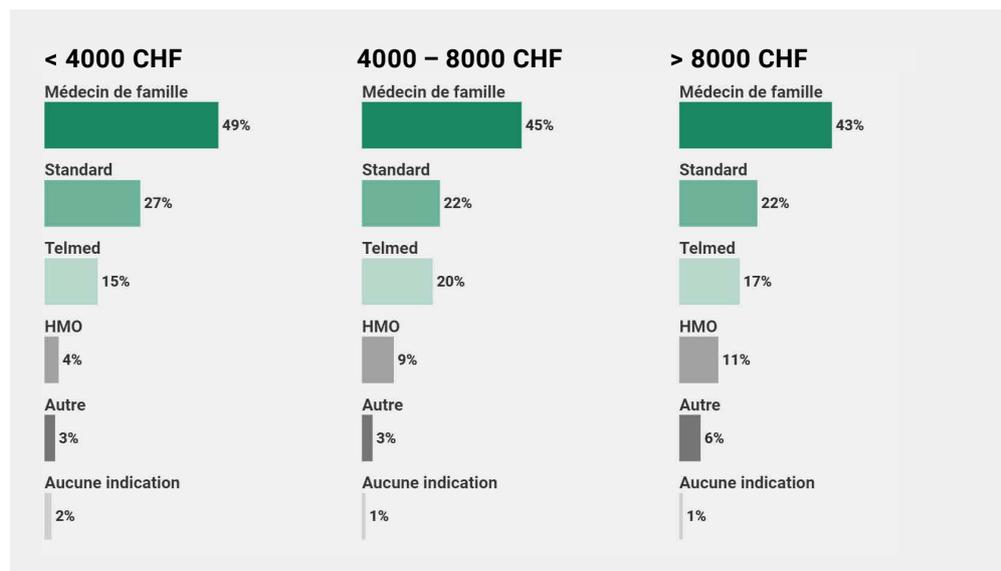




« Je ne vois que le manque de connaissances pour expliquer que les jeunes adultes, généralement en bonne santé, aient tendance à choisir l'assurance de base standard, qui est aussi la plus chère, quelle que soit la caisse maladie, car ils pourraient économiser de l'argent en optant pour un MAA sans forcément changer d'assureur et sans être moins bien soignés en cas de maladie », avance **F. Schneuwly**.

Qui choisit quel modèle d'assurance maladie ?

Parts des différents modèles par catégorie de revenus



Source : enquête représentative réalisée par l'institut de sondage et d'études de marché Innofact (1035 personnes interrogées, avril 2024).

■ Les personnes âgées ou résidant à la campagne optent plus souvent pour le modèle du médecin de famille

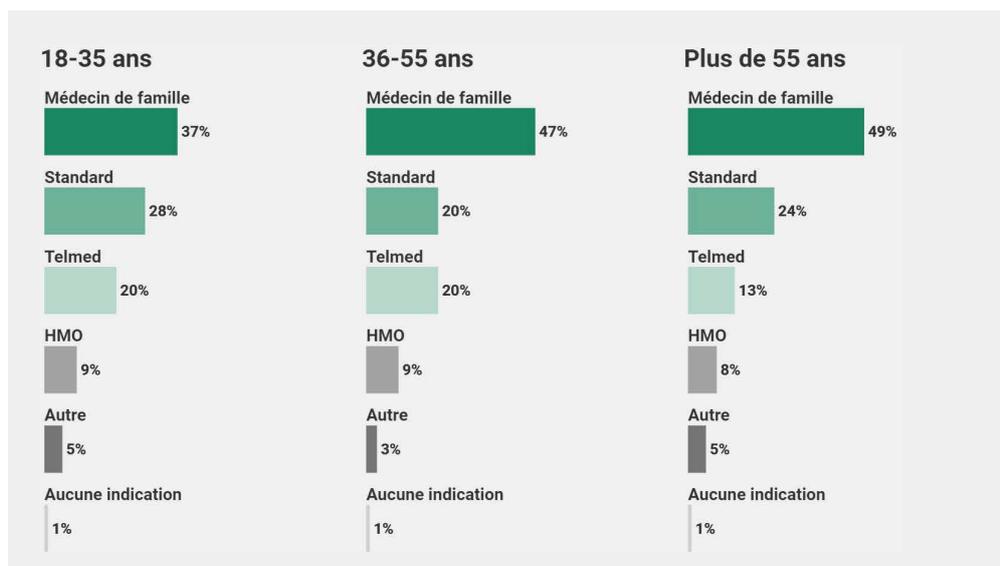
Largement répandu, le modèle du médecin de famille est choisi nettement plus souvent par les personnes âgées de 36 ans et plus que par les jeunes adultes (47 % contre 37 %). En outre, les personnes vivant à la campagne optent plus souvent pour ce modèle d'assurance alternatif que celles qui habitent en ville (50 % contre 41 %).

« Cependant, le système des MAA avec les modèles du médecin de famille, Telmed et HMO ne répond plus à la diversité des produits d'aujourd'hui. En effet, de nombreux modèles HMO sont en fait des modèles du médecin de famille dans des cabinets de groupe », explique F. Schneuwly.



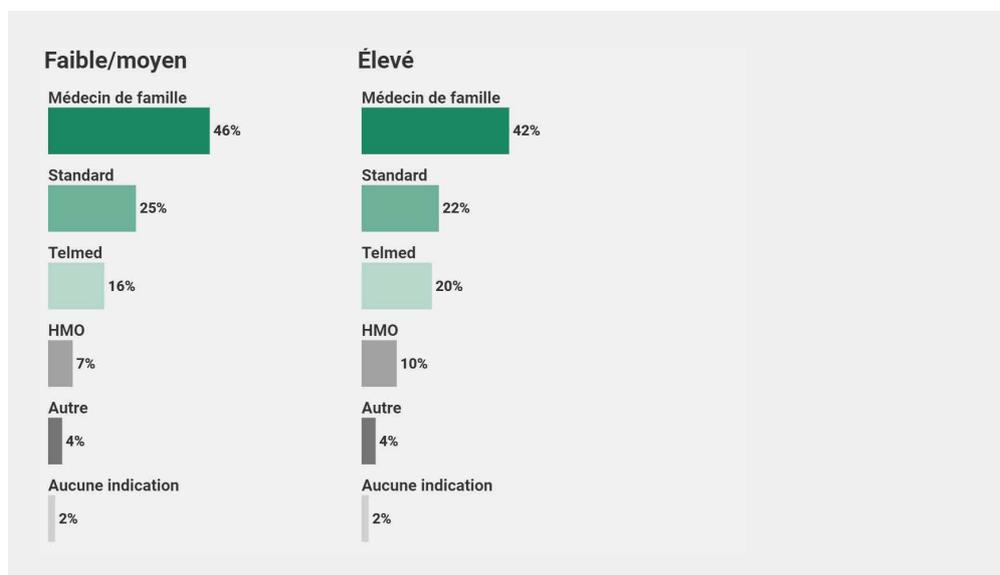
Qui choisit quel modèle d'assurance maladie ?

Parts des différents modèles par **groupe d'âge**



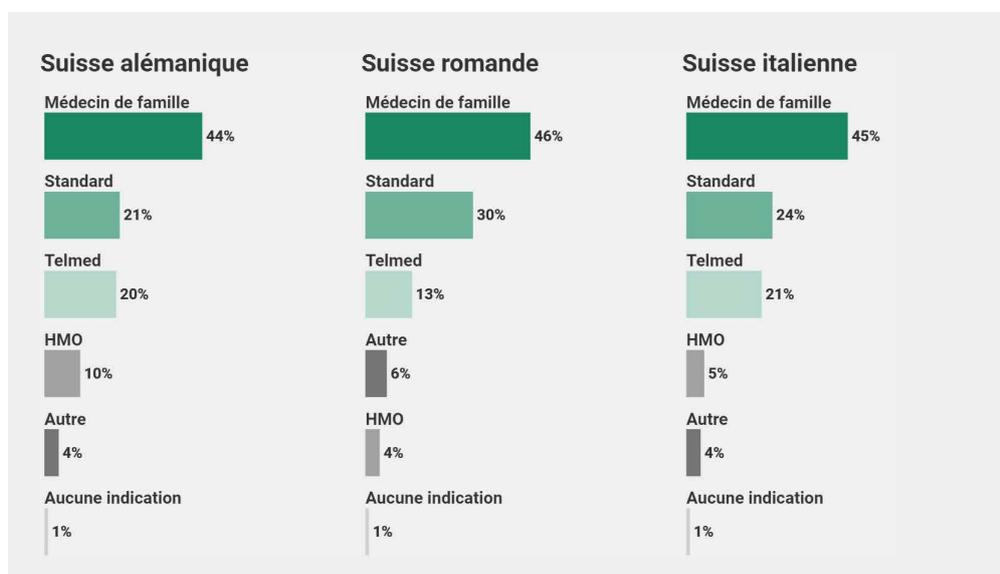
Qui choisit quel modèle d'assurance maladie ?

Parts des différents modèles par **niveau de formation**



Qui choisit quel modèle d'assurance maladie ?

Parts des différents modèles par **région linguistique**



Source : enquête représentative réalisée par l'institut de sondage et d'études de marché Innofact (1035 personnes interrogées, avril 2024).



■ Le modèle Telmed a gagné un peu de terrain

Le modèle Telmed a gagné un peu de terrain. 18 % des personnes assurées ont déjà opté pour la première consultation en ligne. En 2021 et 2022, elles n'étaient que 13 %. Ce sont certes les plus jeunes qui choisissent le plus souvent ce modèle, mais le fait que 80 % des moins de 35 ans continuent d'opter pour d'autres modèles d'assurance en dit long.

Et si le recours à la visioconférence, notamment par les médecins, est monnaie courante depuis la pandémie, seules 31 % des personnes interrogées estiment que la disponibilité de cette technique est un critère plutôt voire très important dans le choix de leur modèle d'assurance maladie.



« En matière de santé, beaucoup préfèrent le contact physique à l'entretien virtuel. Les choses avaient brièvement changé pendant la pandémie, car il était impossible de se rendre en personne chez le médecin. Cette vision évoluera lorsque les patientes et les patients et les membres du corps médical pourront décider du moment où, au cours d'une maladie, un contact physique est préférable à un entretien virtuel et vice-versa », affirme F. Schneuwly.

■ Choix du modèle d'assurance maladie : le montant de la prime est déterminant

Comme l'année dernière, le critère le plus important dans le choix du modèle d'assurance maladie est le montant de la prime, qui doit être aussi bas que possible (91 %). La possibilité de consulter directement son médecin de famille arrive en deuxième position, citée par 86 % des personnes interrogées. L'accès rapide à un-e médecin ou à un-e thérapeute est tout aussi important.

En revanche, les aspects « prise en charge complète », « coordination des différentes étapes du traitement » et « prise en charge holistique », tant loués en matière de soins médicaux coordonnés, sont nettement moins importants aux yeux des personnes assurées, bien qu'ils contribueraient significativement à améliorer la qualité et à réduire les coûts, donc les primes (63 et 65 %, respectivement).



« La liberté de choix est très importante pour de nombreuses personnes assurées, bien qu'elles ne disposent que de peu de données de qualité sur les différents cabinets médicaux, les hôpitaux, etc. Sans compter que les assureurs maladie ont toujours présenté les modèles d'assurance alternatifs (MAA) comme des produits discounts. Convaincre les personnes assurées que les MAA permettent de faire des économies parce que l'efficacité et la qualité y sont récompensées – et non la prescription de médicaments superflus et de mauvaise qualité – est un grand défi », explique F. Schneuwly.



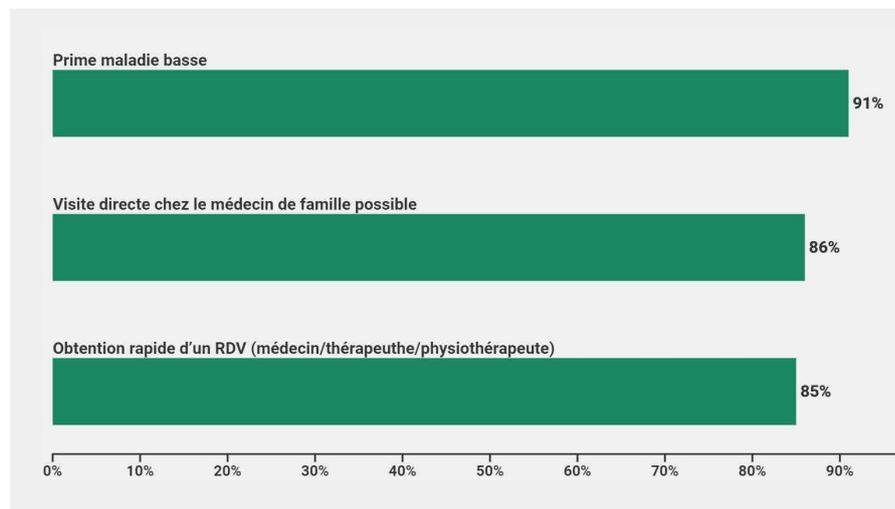
Pour le choix du médecin, l'argument principal est la proximité du cabinet médical (89 %). La recommandation de son médecin traitant a également beaucoup de poids (86 %). Vient ensuite en troisième position la recommandation de l'entourage (74 %). La recherche sur Internet (50 %) ou même les avis Google (37 %) ont nettement moins d'importance.



« Les professionnels de la santé sont de plus en plus occupés par la bureaucratie de qualité. Or, il manque des données de qualité, actuelles et compréhensibles, pour que les personnes assurées puissent décider, sur la base de ces données, de consulter tel ou tel médecin ou de se rendre à tel ou tel hôpital. Je ne suis donc pas surpris que la proximité géographique soit un critère de choix important », conclut l'expert **Comparis**.

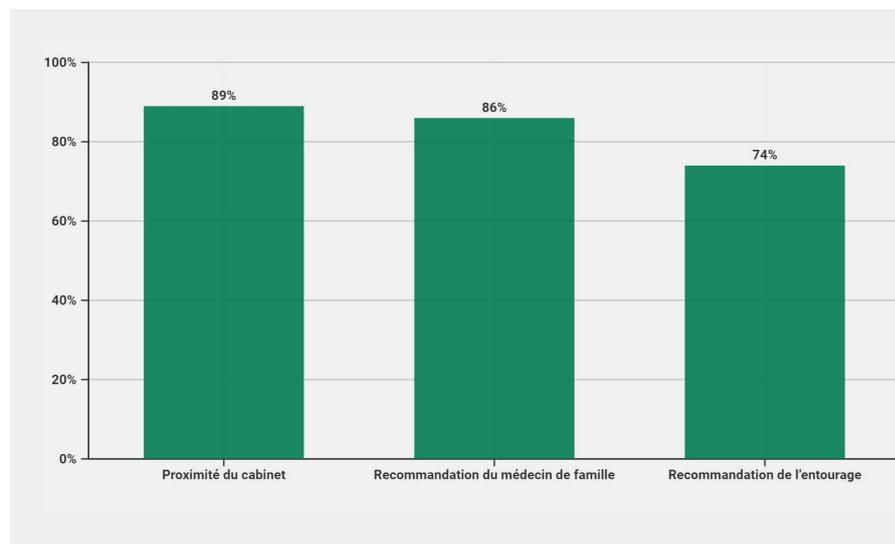
Facteurs les plus importants dans le choix du modèle d'assurance maladie

Proportion de personnes interrogées estimant que ces critères sont plutôt, voire très importants



Facteurs les plus importants dans le choix du médecin

Proportion de personnes interrogées estimant que ces critères sont plutôt, voire très importants



Source : enquête représentative réalisée par l'institut de sondage et d'études de marché Innofact (1035 personnes interrogées, avril 2024).



Analyse sur l'assurance maladie de base des caisses maladie

Comparis a interrogé les 14 plus grands assureurs maladie sur l'évolution de leur clientèle dans l'assurance de base de 2019 à 2024. En outre, une enquête représentative a été réalisée par l'institut d'études de marché Innofact pour le compte de comparis.ch auprès d'un échantillon de 1035 personnes issues de toutes les régions de Suisse. Ce sondage a eu lieu en avril 2024.

Pour en savoir plus

Felix Schneuwly

Expert Assurance maladie chez comparis.ch

Téléphone : +41 (0)79 600 19 12

media@comparis.ch

fr.comparis.ch

À propos de comparis.ch

Avec plus de 80 millions de visites par an, comparis.ch compte parmi les sites Internet les plus consultés de Suisse. L'entreprise compare les tarifs et les prestations des caisses maladie, des assurances, des banques et des opérateurs de télécommunications. Elle présente aussi la plus grande offre en ligne de Suisse pour l'automobile et l'immobilier. Avec ses comparatifs détaillés et ses analyses approfondies, elle contribue à plus de transparence sur le marché. comparis.ch renforce ainsi l'expertise des consommatrices et des consommateurs à la prise de décision. L'entreprise a été fondée en 1996 par l'économiste Richard Eisler. Il s'agit d'une société privée. Aujourd'hui encore, Comparis appartient majoritairement à son fondateur, Richard Eisler. Aucune autre entreprise ni l'État ne détient de participation dans Comparis.