

Révision de la LAMal : les assurés n'en voient pas l'utilité

Le 17 juin prochain, les Suisses seront appelés à se prononcer sur la modification de la LAMal, approuvée le 30 septembre 2011, qui prévoit l'intégration dans la législation du système des réseaux de soins, également connu sous le nom de « managed care ». Le portail de comparaison bonus.ch a voulu connaître l'opinion de ses utilisateurs à travers un sondage mené sur son site web au sujet du managed care et du référendum s'y rapportant. Plus de 80% des 436 répondants au sondage affirment bien maîtriser le sujet ou au moins le connaître dans ses principaux aspects. Les résultats sont très nets : la grande majorité, soit plus des deux tiers, pensent voter contre, alors que plus de 10% sont encore indécis. Plus des trois quarts des répondants estiment que l'intégration des réseaux de soins dans la loi ne serait utile ni à l'amélioration de la qualité du système, ni à la baisse des coûts de la santé. Finalement, plus de la moitié s'opposent à payer plus cher pour le libre choix de leur médecin. C'est donc un net « non » à l'intégration des réseaux de soins dans le système de santé qui ressort de notre sondage.

Réseaux de soins : assurés les plus satisfaits

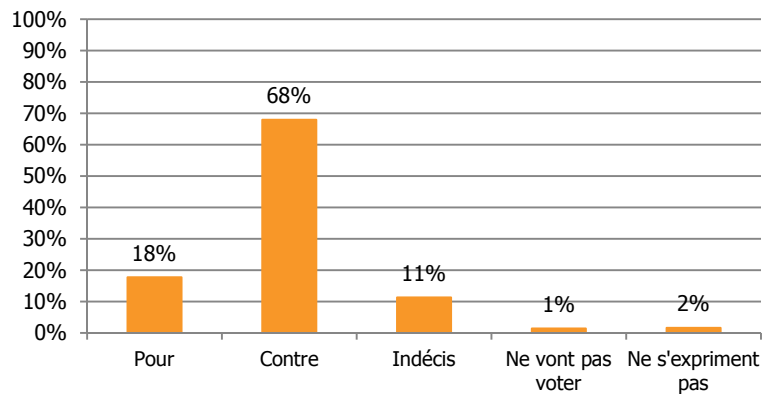
Dans un deuxième sondage, réalisé auprès d'un échantillon significatif de 1'488 assurés, bonus.ch a voulu connaître le niveau de satisfaction des assurés ayant opté pour un modèle « réseaux de soins », en le comparant avec le niveau de satisfaction des assurés qui ont choisi le modèle traditionnel avec libre choix du médecin, et les autres modèles dits « alternatifs » : le modèle « médecin de famille » et le modèle « Telmed ». Rappelons que dans le premier, l'assuré doit consulter son médecin de famille avant d'être dirigé vers un spécialiste, alors que dans le modèle « Telmed », un appel téléphonique à un central (centre de télémédecine) doit précéder toute consultation.

Le résultat est clair : ce sont les assurés ayant opté pour le modèle « réseaux de soins » qui semblent être les plus contents. Qu'il s'agisse de la satisfaction globale, de la gestion de leur contrat (clarté des informations, clarté de l'offre de l'assurance), du service client (professionnalisme, amabilité et disponibilité des collaborateurs de la caisse-maladie) ou encore de la clarté des décomptes de prestations, leur niveau de satisfaction dépasse clairement celui des assurés selon le modèle traditionnel et les autres modèles alternatifs. Deux exceptions cependant : pour ce qui est du délai de remboursement, l'évaluation des assurés est quasiment égale quel que soit le modèle. Et, quant au traitement du contentieux en cas de retard dans le paiement de la prime, les assurés « réseaux de soins » sont de loin les moins contents, alors que les assurés selon le modèle traditionnel sont les plus satisfaits.

Résultats détaillés du sondage sur la révision de la LAMal et l'introduction des réseaux de soins

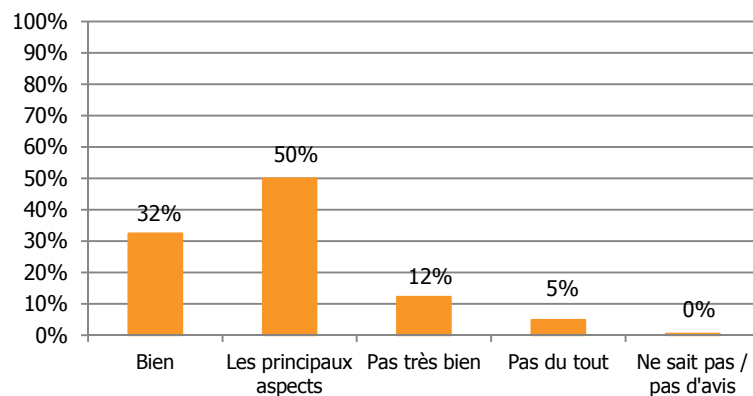
Le sondage a été réalisé sur le site comparateur bonus.ch. Malgré la complexité du sujet, 436 internautes se sont exprimés.

Intentions de vote lors du référendum du 17 juin sur les réseaux de soins



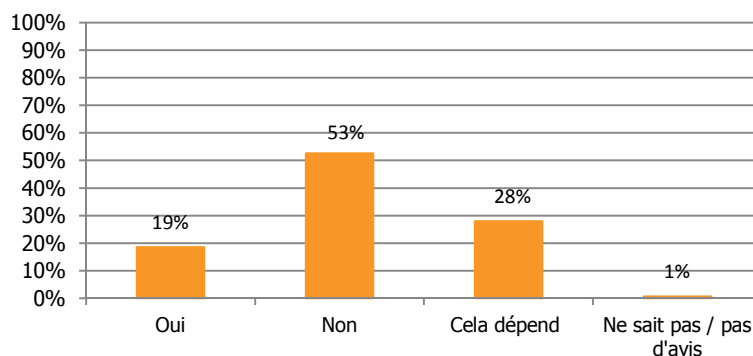
La majorité contre les réseaux de soins est claire : 68%, soit plus des deux tiers. À noter qu'il y a 11% d'indécis.

Dans quelle mesure estimez-vous connaître le domaine du managed care et des modèles d'assurance alternatifs ?



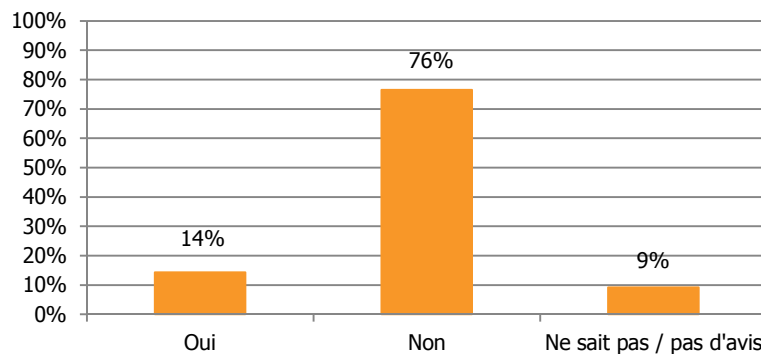
Les répondants semblent bien informés sur le sujet, puisque 32% estiment bien connaître les réseaux de soins et les modèles alternatifs, alors que 50% affirment en connaître les principaux aspects.

Seriez-vous prêt à payer plus pour conserver le libre choix de votre médecin ?



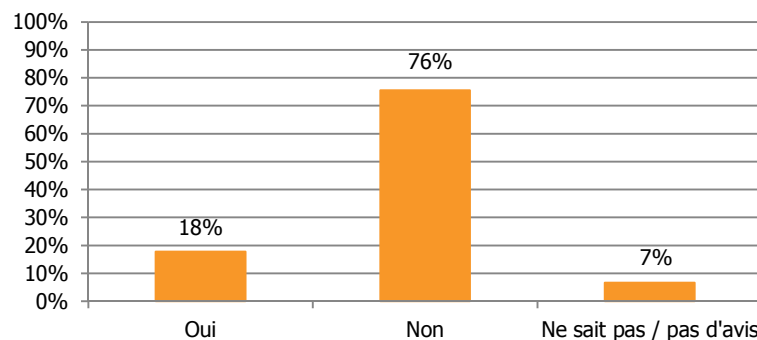
Plus de la moitié des répondants refusent clairement de payer davantage pour conserver le libre choix du médecin. Seuls 19% seraient prêts à le faire. Ce pourcentage est quasiment égal à la proportion des répondants prêts à voter en faveur de la révision de la LAMal. Finalement, pour 28%, « cela dépend des conditions ».

La qualité de notre système de santé s'améliorerait-elle avec l'intégration du managed care dans la LAMal ?



Pour plus des trois quarts des participants au sondage, la révision proposée de la LAMal n'entraînerait pas une amélioration de la qualité du système de santé suisse. Le pourcentage de personnes qui affirment le contraire, soit 14%, est même inférieur à celui des répondants prêts à voter en faveur de la révision de la LAMal le 17 juin.

Cette révision contribuerait-elle à réduire les coûts de la santé ?



Ce sont également trois quarts des répondants qui estiment que la révision proposée ne contribuerait pas à réduire les coûts de la santé. Le pourcentage de personnes qui voient là une source de réduction de coûts se recoupe avec celui des personnes prêtes à voter en faveur de la révision.

On constate donc qu'une grande majorité des répondants ne voit pas l'intérêt de la révision soumise au référendum, puisqu'elle n'entraînerait ni économie de coûts, ni amélioration de la qualité des soins.

Résultats détaillés du sondage sur la satisfaction des assurés « réseaux de soins »

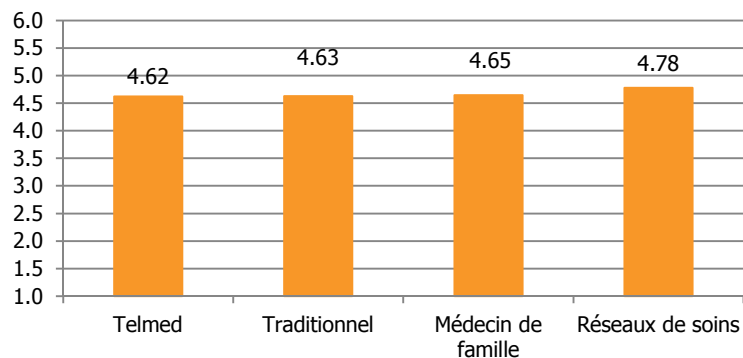
Dans un deuxième sondage, bonus.ch a voulu connaître le niveau de satisfaction des assurés qui ont opté pour un modèle « réseaux de soins », en le comparant avec la satisfaction des assurés selon les autres modèles. Il s'agit là d'une part du modèle traditionnel permettant le libre choix du médecin, et d'autre part de deux autres modèles dits « alternatifs », au même titre que le modèle « réseaux de soins ». Dans le modèle « médecin de famille », tout comme dans le modèle « réseaux de soins », l'assuré s'engage toujours à consulter en premier lieu son médecin de famille, s'il est malade. Ce médecin de famille, ayant passé une convention avec l'assureur maladie, est responsable de la prise en charge médicale des assurés qui l'ont choisi. Il les dirige vers un spécialiste, si cela s'avère nécessaire. À la différence du modèle « réseaux de soins », le spécialiste ne doit cependant pas appartenir à un réseau de soins ou à une liste de praticiens reconnus par la caisse maladie. Dans le modèle « Telmed », l'assuré doit contacter par téléphone un centre de conseil médical avant de se déplacer chez le médecin, sauf cas spécial (urgence etc.). Dans ce centre de conseil, des

professionnels de la santé lui donnent des renseignements et des recommandations sur la conduite à tenir, et le dirigent vers un médecin, un hôpital ou un thérapeute.

Interrogées à propos de la qualité des services proposés par leur assureur maladie, plus de 1'400 personnes ont fourni leur évaluation concernant notamment la clarté des informations transmises, la gestion des sinistres et le service à la clientèle. Les réponses ont été converties en une note comprise entre 1 et 6, 6 étant la meilleure.

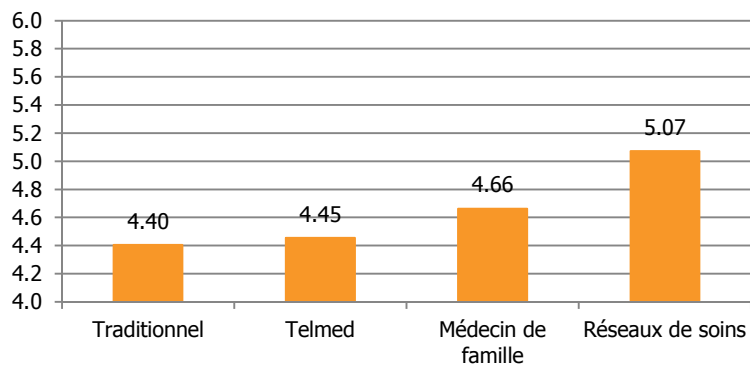
Les assurés ayant opté pour le modèle « réseaux de soins » semblent être les plus contents. Leur niveau de satisfaction dépasse clairement celui des assurés selon le modèle traditionnel et les autres modèles alternatifs sur de nombreux paramètres.

Satisfaction globale en fonction du modèle d'assurance choisi



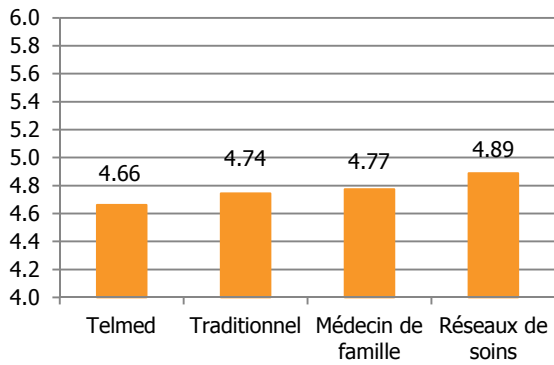
Alors que la satisfaction globale est quasiment la même pour le modèle traditionnel et les modèles « médecin de famille » et « Telmed », la satisfaction des assurés « réseaux de soins » est supérieure.

Clarté de l'offre d'assurance

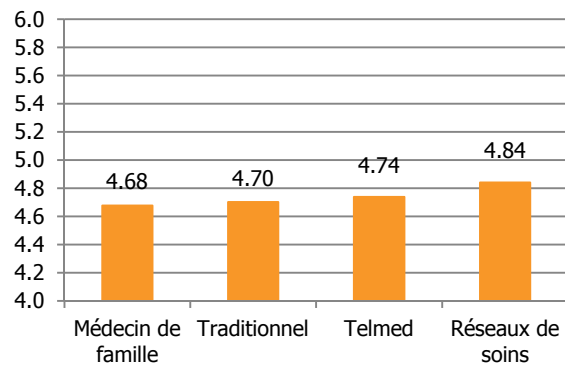


La satisfaction est particulièrement élevée en ce qui concerne la clarté de l'offre d'assurance pour les modèles « réseaux de soins ».

Clarté des informations fournies par l'assureur

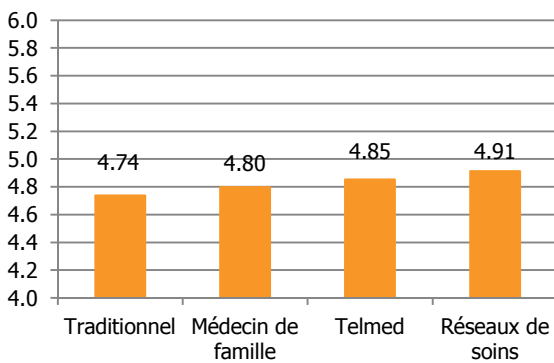


Clarté des décomptes de prestations

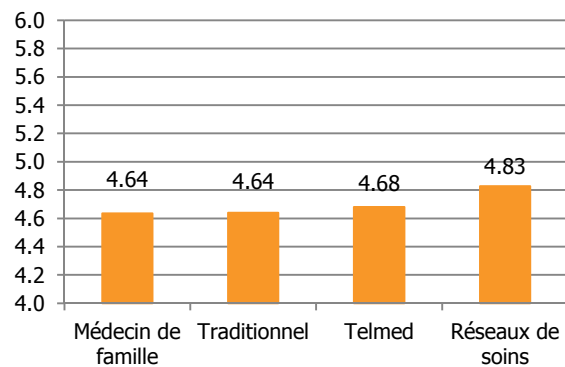


Les assurés dans le modèle « réseaux de soins » sont les plus contents de la clarté des décomptes de prestations, tout comme de la clarté des autres informations fournies par leur assureur.

Disponibilité et amabilité des collaborateurs de la caisse-maladie

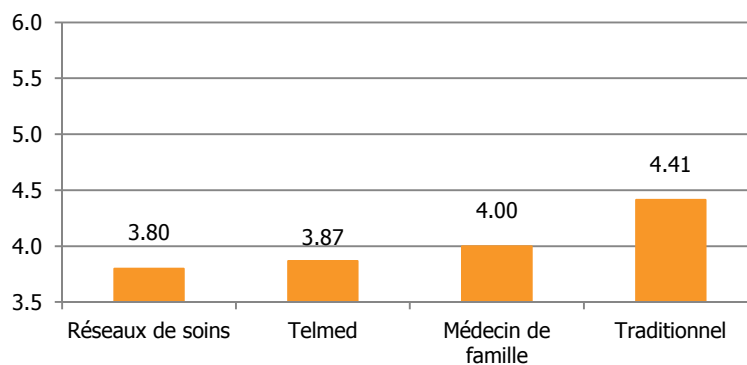


Professionalisme des collaborateurs de la caisse-maladie



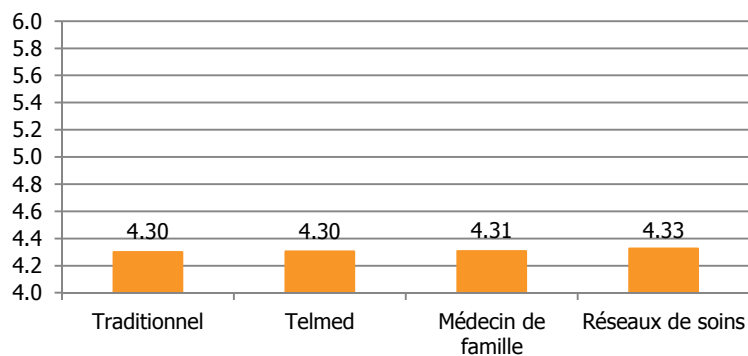
Il en est de même pour l'amabilité et la disponibilité des collaborateurs de la caisse-maladie, ainsi que pour leur professionnalisme.

Évaluation du traitement du dossier contentieux



Par contre, les assurés selon le modèle « réseaux de soins » sont les moins satisfaits du traitement de leurs dossiers contentieux. Ce sont les assurés selon le modèle traditionnel qui sont les plus contents.

Délai de remboursement des prestations



Finalement, pour ce qui est du délai de remboursement des prestations, on n'observe aucune différence entre les modèles.

En résumé, les résultats du sondage de bonus.ch montrent que les assurés selon le modèle « réseaux de soins » sont les plus satisfaits de leur caisse-maladie sur quasiment tous les aspects. Ils ont choisi consciemment un modèle comportant des contraintes, et sont satisfaits de la manière dont leur assureur gère leurs contrats.

bonus.ch propose un comparatif des primes des différents assureurs maladie. L'utilisateur a la possibilité de demander une offre auprès de la compagnie de son choix directement en ligne.

Accès direct aux résultats du sondage sur la révision de la LAMal :

<http://www.bonus.ch/BonusCh/Sondage/Sondage.aspx?iLangue=2>

Accès direct au comparatif des primes d'assurance maladie :

<http://www.bonus.ch/Pag/Assurance-maladie/comparer-primes-maladie.aspx>

Pour plus d'informations :

bonus.ch SA
Patrick Ducret
Directeur
Avenue de Beaulieu 33
1004 Lausanne
021.312.55.91
ducret(a)bonus.ch

Lausanne, le 14 juin 2012