

Assurance maladie : le délai de remboursement des prestations et les assurances complémentaires ne font pas l'unanimité

Le portail de comparaison bonus.ch a mené une enquête de satisfaction au sujet de l'assurance maladie, portant sur un échantillon significatif de 1'488 assurés. Ceux-ci ont répondu à des questions sur la qualité des services de leur caisse-maladie, en évaluant la clarté des informations transmises et des décomptes, la rapidité des remboursements ainsi que qualité du service clients. Les réponses ont été converties en une note comprise entre 1 et 6, 6 étant la meilleure¹. Cette enquête fait suite à des enquêtes similaires réalisées en 2011 et 2010. Voici les constats principaux qui en ressortent :

1. Satisfaction générale

Cette année, quatre assureurs maladie obtiennent la note « bien » (évaluation entre 5.0 et 5.4), quatre également obtiennent la note « moyen » (évaluations entre 4.0 et 4.4), alors que la grande majorité est classée « assez bien » (évaluations entre 4.5 et 4.9). Certaines caisses-maladie ne figurent pas dans la liste car le nombre de participants au sondage affiliés à ces caisses était trop faible pour être représentatif. C'est notamment le cas de Kolping, qui avait reçu la meilleure note en 2010 et 2011. En 2012, la meilleure évaluation, 5.1, revient aux assureurs Provita et ÖKK. Ils sont suivis par Visana et KPT-CPT, avec une note de 5.0. Seuls ces quatre assureurs sont classés « bien » au niveau suisse.

En Suisse alémanique, le niveau général de satisfaction est quelque peu supérieur à celui observé en Romandie, qui est à son tour supérieur à celui des italophones. Ainsi, six assureurs obtiennent une note « bien » en Suisse alémanique, à savoir ÖKK, Helsana, Provita, KPT, Sympany et Swica. En Romandie, seules Visana et KPT obtiennent une note « bien ».

En comparaison avec 2011, les évaluations de certains assureurs progressent, alors que d'autres reculent, sans qu'on puisse identifier une tendance à la hausse ou à la baisse pour l'ensemble du marché. C'est Sympany qui réalise la progression la plus forte, avec 0.6 points, suivie par ÖKK, Progrès (groupe Helsana) et Helsana elle-même. EGK Laufen est l'assureur dont la note baisse le plus, de 0.38 points. Cette évolution défavorable est sans doute liée à la hausse de primes inattendue annoncée aux assurés en février 2012.

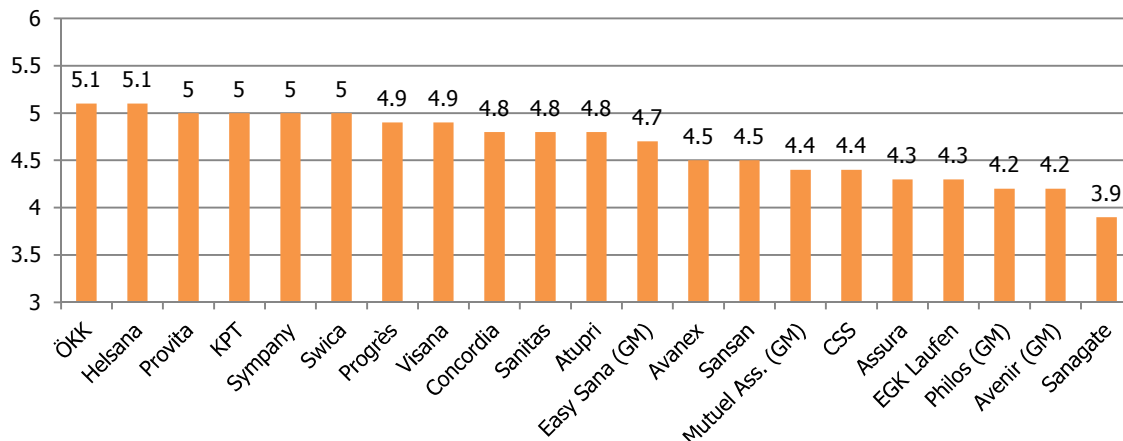
Satisfaction globale 2012 : classement par assureur

Assureur	Satisfaction globale 2012	Satisfaction globale 2011	Progression
Provita	5.1	5	0
ÖKK	5.1	4.7	0.3
Visana	5	5	0
KPT	5	4.9	0
Swica	4.9	4.9	0.1
Concordia	4.9	4.9	-0.1
Progrès	4.8	4.6	0.2
Sanitas	4.8	4.7	0.1
Helsana	4.8	4.6	0.2
Sympany	4.7	4.1	0.6
Avenir (GM)	4.6	4.7	-0.1
Mutuel Ass. (GM)	4.6	4.7	-0.1
Arcosana	4.6	4.6	0
Easy Sana (GM)	4.6	4.6	0
Avanex	4.6	4.7	-0.1
Intras	4.6	4.5	0.1
Sansan	4.6	4.7	-0.2
Assura	4.6	4.6	0
Atupri	4.5	4.9	-0.4
CSS	4.5	4.7	-0.2
Philos (GM)	4.4	4.6	-0.2
EGK Laufen	4.1	4.5	-0.4
Sanagate	4.1	4.4	-0.3
Supra	4.1	4.3	-0.3

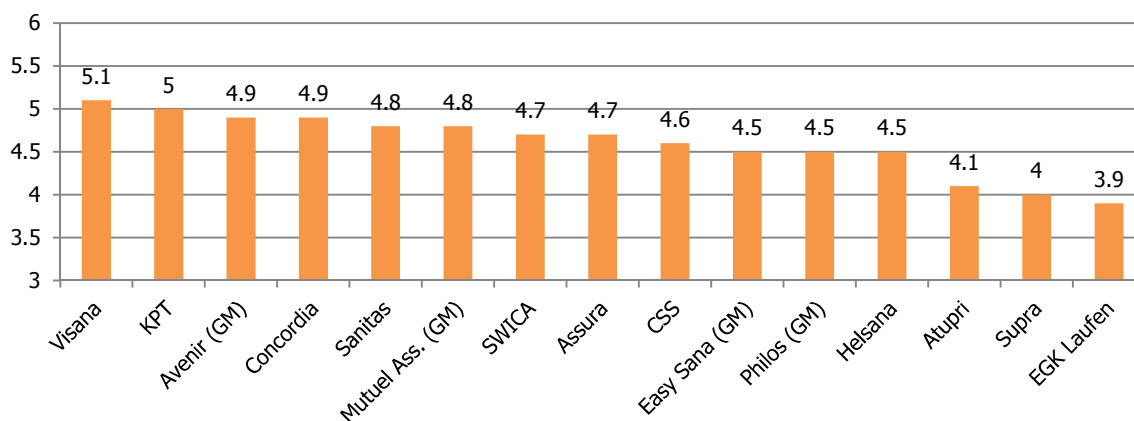
¹ Pour obtenir la note bonus.ch, les notes pour chaque sous-question ont été additionnées et pondérées en fonction du nombre de réponses. La note bonus.ch se base sur une échelle de 1 à 6 :

6.0 – 5.5 = très bien
 5.4 – 5.0 = bien
 4.9 – 4.5 = satisfaisant
 4.4 – 4.0 = moyen
 < 4 = insuffisant

Satisfaction globale 2012 - Suisse alémanique



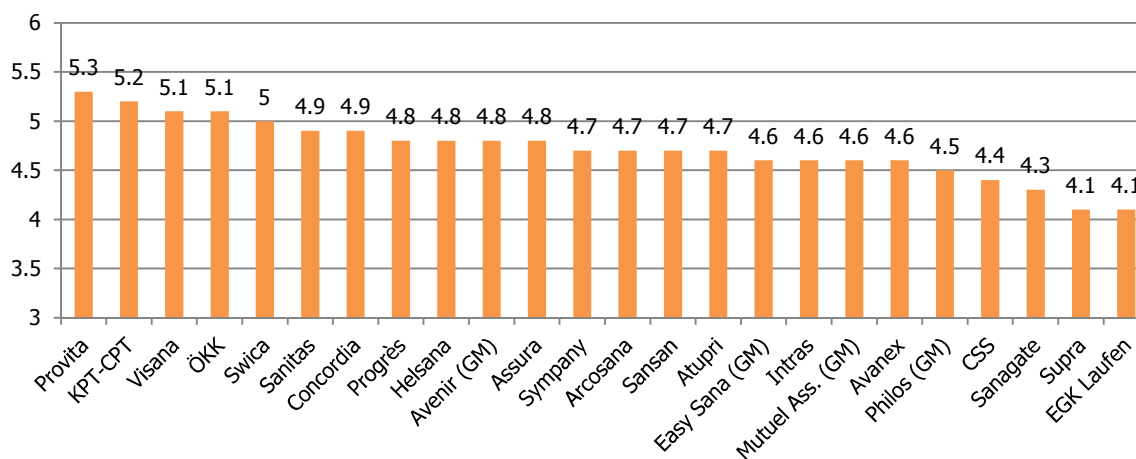
Satisfaction globale 2012 - Suisse romande



2. Clarté des informations

Les participants au sondage de bonus.ch se montrent pour la plupart satisfaits de leur assureur en ce qui concerne la clarté des informations transmises par celui-ci : 71% des assurés trouvent la qualité de ces informations bonne ou très bonne, un pourcentage stable par rapport à 2011. Seuls 7% des répondants estiment que la clarté des informations fournies par leur caisse-maladie est médiocre ou insuffisante. Il existe cependant des différences assez prononcées entre les assureurs.

Clarté des informations et des offres

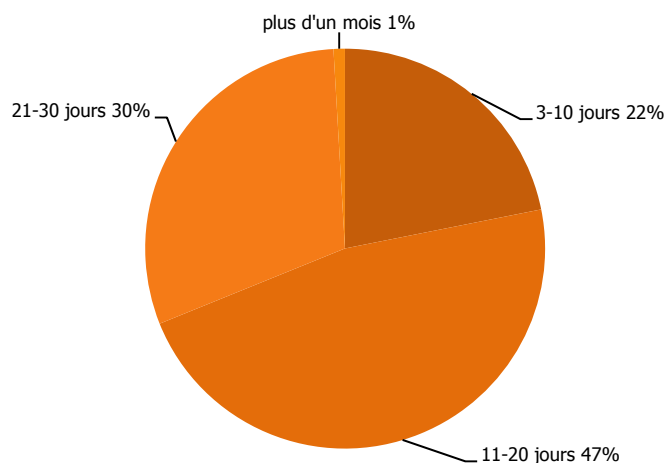


3. Décomptes et remboursements

Les décomptes et remboursements sont un point crucial dans la relation entre l'assuré et sa caisse-maladie. Les répondants étaient invités à se prononcer sur leurs attentes (délai de remboursement jugé adéquat), puis sur le délai dans lequel les prestations leur avaient été réellement remboursées.

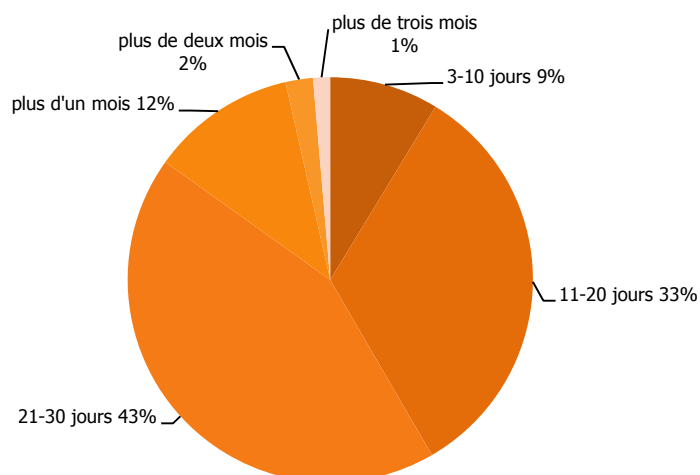
Les attentes exprimées diffèrent selon les répondants, mais on peut conclure qu'un délai de remboursement de plus d'un mois n'est en tout cas pas accepté. La moitié environ des répondants estime que le délai adéquat se situe entre 11 et 20 jours. Remarquons que les attentes des Romands sont légèrement supérieures à celles des Alémaniques, les premiers souhaitant des délais plus courts en moyenne.

Délai de remboursement jugé adéquat



Or, le délai de remboursement réellement observé ne correspond pas tout à fait à ces attentes. Dans 15% des cas, le remboursement prend plus d'un mois, et même plus de deux ou trois mois pour certains.

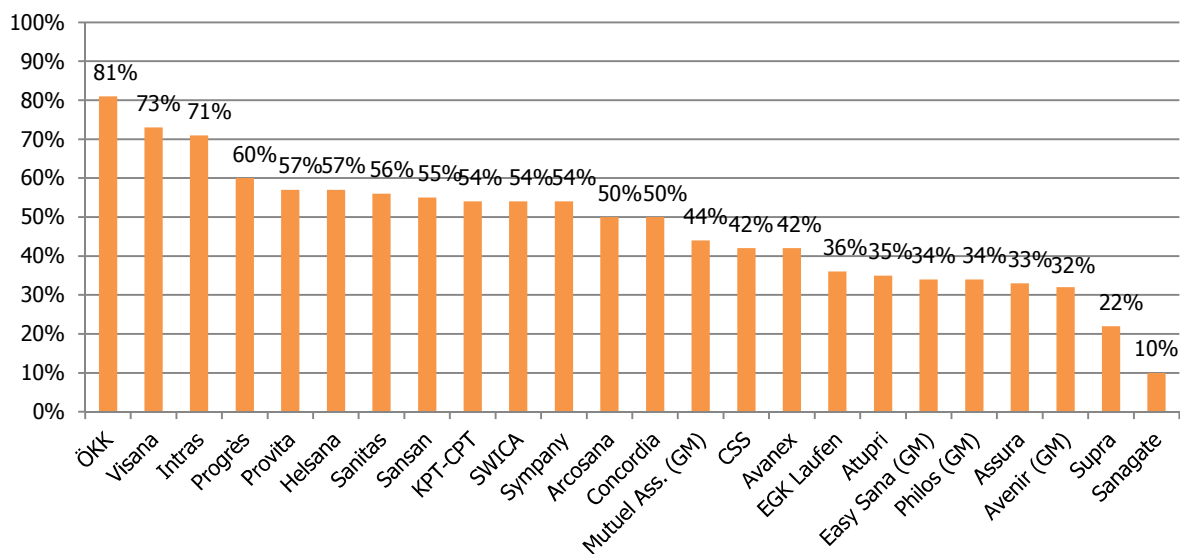
Délai de remboursement réellement observé



En comparant les réponses concernant les attentes et le délai de remboursement observé, on peut en déduire dans quelle mesure les attentes de la clientèle sont remplies. Il s'avère que le délai de remboursement observé n'est pas plus long que le délai jugé adéquat seulement auprès de 44% des répondants. Le pourcentage de clients bénéficiant de prestations à la hauteur de leurs attentes est nettement supérieur en Suisse alémanique

(49%) qu'en Suisse romande (39%). Pour les italophones, il se situe à 42%. Par ailleurs, on observe des différences très importantes entre les caisses-maladie. Alors que pour plus de 80% des clients de l'assureur ÖKK le délai de remboursement correspond aux attentes, ce pourcentage descend à moins de 40% pour toute une série de caisses-maladie, atteignant même 10% pour le dernier du classement.

Proportion de clients pour lesquels le délai de remboursement correspond aux attentes

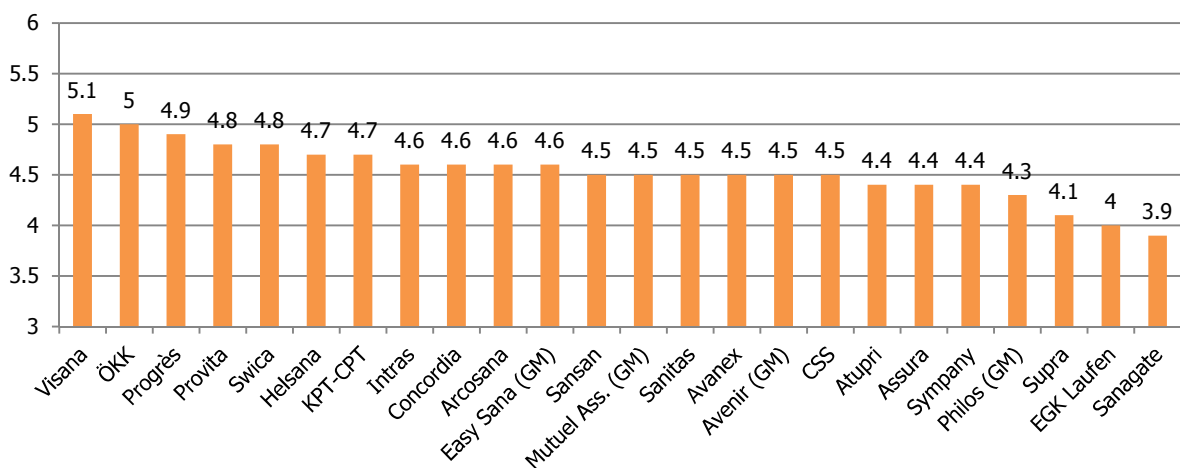


Or, dans le sondage « Moniteur de la santé 2012 », publié récemment, 70% des répondants se disent très ou plutôt satisfaits du délai de remboursement. C'est visiblement le terme « plutôt » qui fait la différence.

La clarté des décomptes fournis par l'assureur constitue un autre point important. Plus des deux tiers des répondants (68%) leur attribuent une note « très bien » ou « bien », un pourcentage stable par rapport à 2011. Là aussi, le pourcentage varie fortement d'un assureur à l'autre, passant d'un minimum de 46% à plus de 80% atteints par les caisses-maladie KPT et Visana.

Pour ce qui est du traitement des prestations dans son ensemble, seuls les assureurs Visana et ÖKK se voient décerner une note « bien » (au-dessus de 5). Ces évaluations varient peu entre les zones linguistiques.

Traitement des prestations



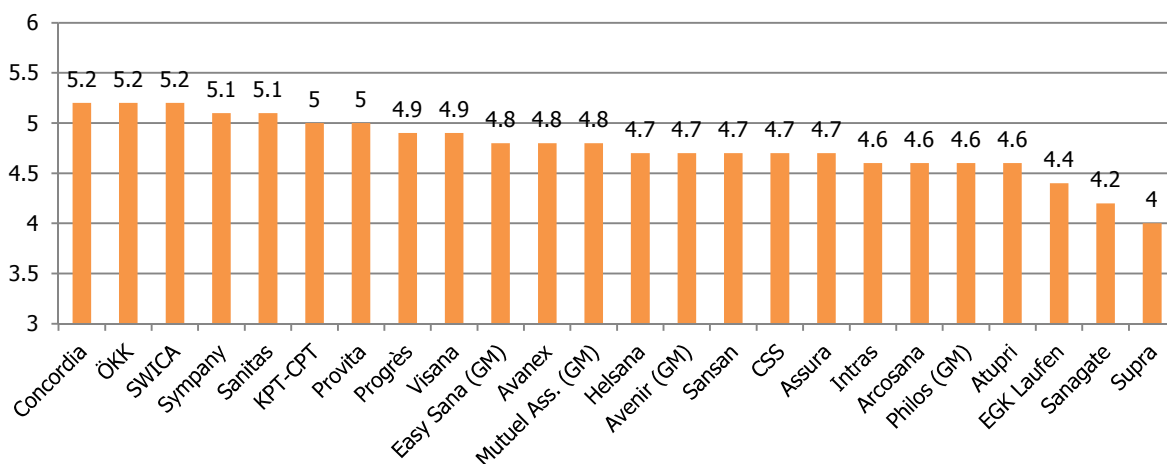
4. Service à la clientèle

Le troisième et dernier volet du sondage concernait le service à la clientèle. Le sondage montre que la plupart des assurés entretiennent de bonnes relations avec les collaborateurs de leur caisse-maladie, puisque la disponibilité et la courtoisie de ceux-ci sont évaluées très positivement ou positivement par les trois quarts des répondants. Pour les assureurs ÖKK et Sympany, ce pourcentage est supérieur à 90%, et il ne descend jamais en dessous de 50%. Ainsi, plusieurs assureurs reçoivent des notes « bien » sur ce point : Concordia, ÖKK, Swica, Sympany, Sanitas, KPT-CPT et Provita. Des notes « bien » ont également été décernées à Helsana en Suisse alémanique, et à Avenir, une caisse du Groupe Mutuel, en Suisse romande.

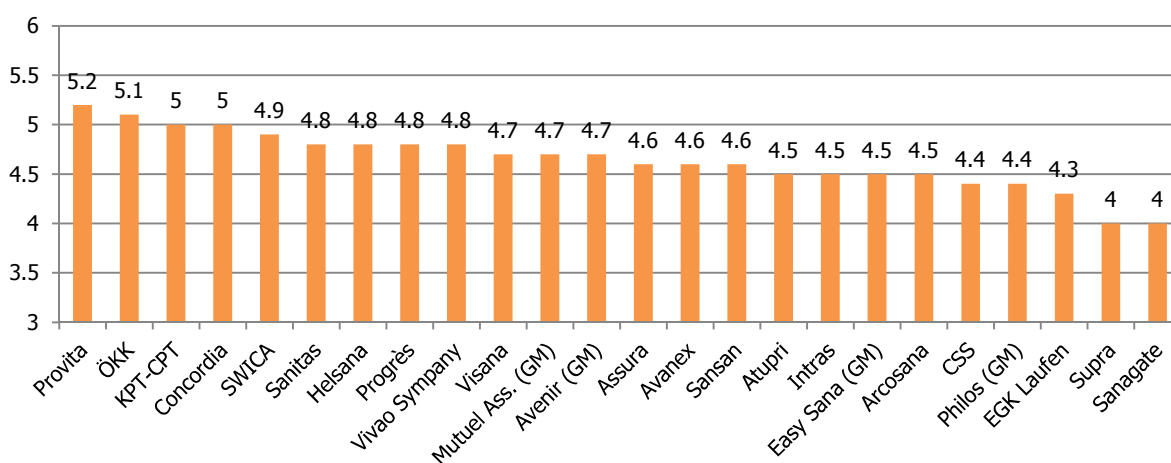
Le professionnalisme des collaborateurs, notamment leurs compétences et leur efficacité à traiter la demande, est jugé un peu plus sévèrement, avec 68% de notes « très bien » ou « bien ». Pour Provita, KPT-CPT et ÖKK, qui obtiennent une évaluation « bien », ce pourcentage est supérieur à 80%, et il ne descend jamais en dessous de 47%. Des évaluations « bien » ont également été décernées à Concordia au niveau suisse, Helsana en Suisse alémanique et Visana en Suisse romande.

Ces données viennent corroborer le résultat du sondage « Moniteur de la santé 2012 », selon lequel le professionnalisme est un fait totalement ou plutôt acquis pour 90% des assurés. C'est de nouveau le terme « plutôt » qui fait la différence.

Amabilité et disponibilité des collaborateurs



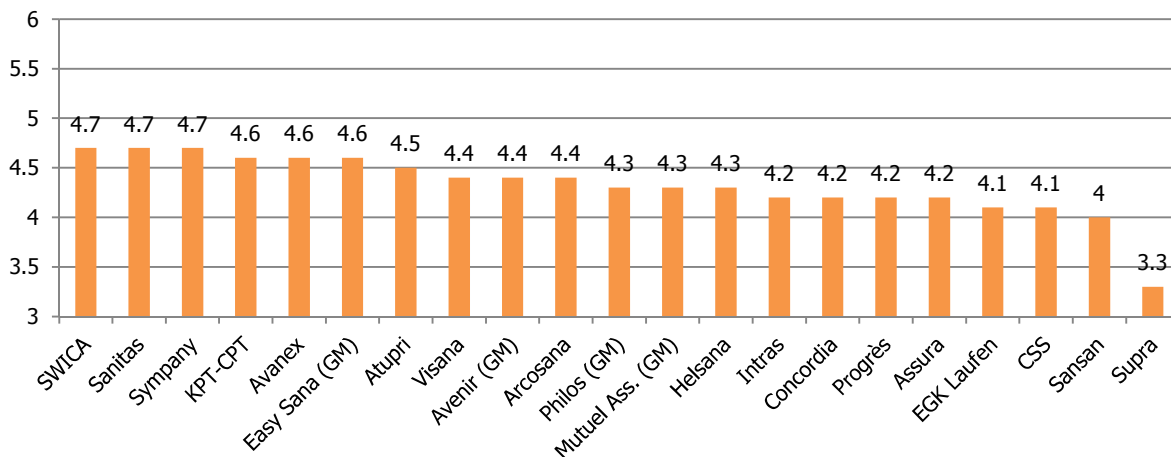
Professionnalisme des collaborateurs



5. Assurances complémentaires

61% des participants au sondage ont une assurance complémentaire hospitalière en plus de leur assurance de base. Moins de la moitié des répondants (47%) jugent le rapport qualité-prix de cette assurance « très bien » ou « bien », un pourcentage légèrement inférieur à 2011 et en nette baisse par rapport à 2010. Ce pourcentage varie considérablement d'une caisse à l'autre, entre 25% et 71%. Cependant, aucune assurance ne se voit globalement décerner une note « bien » pour sa complémentaire hospitalière.

Rapport qualité-prix des assurances complémentaires



6. Changement de caisse-maladie: comment prendre une décision judicieuse ?

Ce sondage le démontre, il existe de grandes différences entre les caisses-maladie en ce qui concerne le niveau de service fourni à leurs assurés. Lors d'un changement de caisse-maladie, il convient donc d'être attentif non seulement au tarif pratiqué par l'assureur, mais aussi à la qualité des prestations. Le portail bonus.ch, dans son comparatif de tarifs d'assurance-maladie, présente à ses utilisateurs les notes de satisfaction décernées par les internautes dans le cadre du sondage, y compris leur répartition par domaine (informations, prestations, qualité des services). Mieux encore, bonus.ch est le seul portail internet gratuit en Suisse qui met à disposition des utilisateurs d'autres informations capitales, comme la stabilité des primes de la caisse-maladie ou encore le niveau de réserves dont elle dispose. Ces deux éléments sont essentiels pour un choix bien fondé de son assureur-maladie. Il s'agit notamment d'éviter une hausse de primes exceptionnelle en cours d'année, comme cela a été le cas des assurés de EGK Laufen en février 2012.

Or, le portail de la Confédération priminfo.ch, lancé à l'automne 2011, se focalise uniquement sur le tarif en vigueur : sans d'autres informations, ses utilisateurs sont donc exposés au risque de choisir involontairement un assureur présentant un faible niveau de satisfaction ou une situation financière défavorable.

Le portail bonus.ch salue l'accord entre le Département fédéral de l'intérieur / l'Office fédéral de la santé publique et un autre site de comparaison, rendu public dernièrement. L'OFSP et le DFI y reconnaissent que les services de comparaison privés sur Internet, comme bonus.ch, aident à optimiser les processus et améliorer l'efficacité. Ainsi, ils contribuent à faire baisser les coûts de l'assurance-maladie. De plus, l'OFSP et le DFI confirment que les services de comparaison facilitent la tâche aux assurés désireux de changer de caisse-maladie, en simplifiant la prise de décision et le travail administratif qui y est lié. Par contre, le nombre d'assurés qui changent chaque année de caisse ou de modèle d'assurance n'est pas lié aux services de comparaison.

Cependant, dans un communiqué paru récemment, il a été annoncé que l'utilisation de l'infrastructure technique de priminfo.ch serait désormais proposée contre rémunération. Rappelons que le site bonus.ch, entièrement gratuit pour le public, propose depuis plusieurs années son infrastructure technique aux utilisateurs commerciaux (par exemple des sites web) contre rémunération. On peut donc légitimement se poser la question si la mission de l'administration fédérale est de concurrencer des prestataires commerciaux, alors que sa plate-forme est financée par l'argent du contribuable.

Conclusions

Le sondage montre que la plupart des assurés entretiennent de bonnes relations avec leur assureur maladie. Plus de trois quarts apprécient la disponibilité et la courtoisie des collaborateurs de leur caisse-maladie, et plus des deux tiers jugent positivement leur professionnalisme. Un pourcentage semblable juge positivement la clarté des communications venant de leur assureur.

Par contre, le délai de remboursement des factures est jugé plus sévèrement : il correspond aux attentes de moins de la moitié des assurés, et de fortes différences entre les assureurs peuvent être observées. De même, des différences considérables existent quant à la clarté des décomptes.

Même si plus de la moitié des répondants ont une assurance complémentaire, son rapport qualité-prix ne fait pas l'unanimité, et sa perception est en baisse graduelle d'année en année depuis 2010.

Face aux fortes différences entre les assureurs mises en évidence par le sondage, le prix ne peut pas constituer le seul critère de choix d'une caisse-maladie. Le comparateur bonus.ch est le seul site suisse permettant de prendre en considération des facteurs qualitatifs, tels que la stabilité des primes ou le niveau de réserves de la caisse-maladie, en plus des primes et de la note de satisfaction décernée par les clients.

Le portail priminfo.ch vient d'annoncer qu'il proposerait à l'avenir l'utilisation de son infrastructure technique contre rémunération. Or, le site bonus.ch, entièrement gratuit pour le public, propose depuis plusieurs années son infrastructure technique aux utilisateurs commerciaux contre rémunération. Ainsi, une plateforme publique, financée par l'argent du contribuable, annonce qu'elle va concurrencer des prestataires commerciaux présents sur le marché.

Pour faciliter la comparaison des caisses-maladie, bonus.ch met à disposition un comparatif neutre basé sur les primes de toutes les assurances-maladie suisses et sur plusieurs facteurs qualitatifs : satisfaction clients, stabilité des primes et niveau de réserves de la caisse-maladie.

Lien vers la rubrique assurance maladie de bonus.ch :

<http://www.bonus.ch/Assurance-maladie/primes-assurance-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 5 juillet 2012