

bonus.ch : les Suisses en ont assez de leur système de santé, mais ne veulent rien y changer

Les Suisses sont fiers de leur médecine mais estiment que sa qualité ne justifie pas les coûts exorbitants, ni les primes très élevées des caisses maladie. Toutefois, ils ne sont prêts à aucun compromis pour faire baisser ces frais. Tout au plus souhaitent-ils s'attaquer aux frais des assureurs maladie.

Les Suisses sont très satisfaits des soins qui leur sont prodigués dans les cabinets de médecins ainsi que dans les hôpitaux et cliniques, les romands encore plus que les alémaniques. C'est ce que démontre un sondage portant sur un échantillon de plus de 4'300 personnes réalisé par le portail comparateur bonus.ch.

Sans surprise, 98% des répondants trouvent les primes d'assurance-maladie élevées voire très élevées, de même que les frais à la charge du patient. Le rapport qualité-prix des assurances-maladie est jugé médiocre voire carrément mauvais par 61% des assurés. Ces mêmes répondants sont quasiment unanimes à trouver les coûts générés par le système de santé suisse élevés ou très élevés. Et pour plus de la moitié d'entre eux, ces coûts ne sont pas justifiés par la qualité des soins – en contradiction apparente avec l'évaluation très favorable des soins prodigués par les médecins et les hôpitaux suisses. Visiblement, aux yeux de la moitié des Suisses cette qualité ne suffit pas à justifier les coûts générés.

Au vu de cette insatisfaction généralisée, quelles contraintes les assurés seraient-ils prêts à accepter afin de faire baisser leurs primes ? Parmi les mesures possibles proposées aux participants lors du sondage, seul le recours obligatoire au médecin de famille avant toute autre consultation médicale semble remporter l'adhésion d'une majorité d'assurés. L'obligation de recourir aux médicaments génériques est rejetée par la moitié des répondants, et même par les deux tiers à Bâle-Ville. Le recours obligatoire à un conseil téléphonique est refusé par plus des deux tiers. Les romands rejettent vivement, à presque 90%, une éventuelle levée de l'obligation de contracter, alors que les alémaniques l'accepteraient à 30%. Une franchise élevée, ainsi que des mesures de rationnement des soins à travers des délais d'attente imposés soit avant de consulter un médecin, soit avant une opération planifiée sont rejetées en bloc, par 93% des répondants.

Force est donc de constater que les Suisses sont insatisfaits des coûts générés par leur système des soins et des dépenses auxquelles ils doivent faire face pour leur santé, mais ils ne sont prêts à aucun compromis pour faire baisser ces frais.

Face à cette situation préoccupante, que faire pour enrayer les hausses constantes des primes d'assurance-maladie ? Et avant tout, cela est-il possible ? Aux yeux des Suisses, c'est visiblement le cas, puisque seuls 4 % (mais jusqu'à 8% à Bâle-Ville et Zürich, et 9% à Bâle-Campagne) acceptent ces hausses comme inéluctables.

Quelle solution les répondants préconisent-ils alors ? Pour 43% d'entre eux, la solution est en priorité l'introduction d'une caisse-maladie unique gérée par l'état. Et pour 19%, c'est la diminution des frais administratifs générés par les assureurs maladie. Or, ces frais représentent moins de 6% du volume des primes maladie, le reste étant consacré à financer les soins médicaux, et ils ne peuvent générer davantage d'économies que ces 6%. Même si la caisse-maladie unique pouvait miraculeusement faire disparaître tous les frais administratifs, cela ne pourrait pas entraîner une réduction des primes d'assurance-maladie supérieure à 6%.

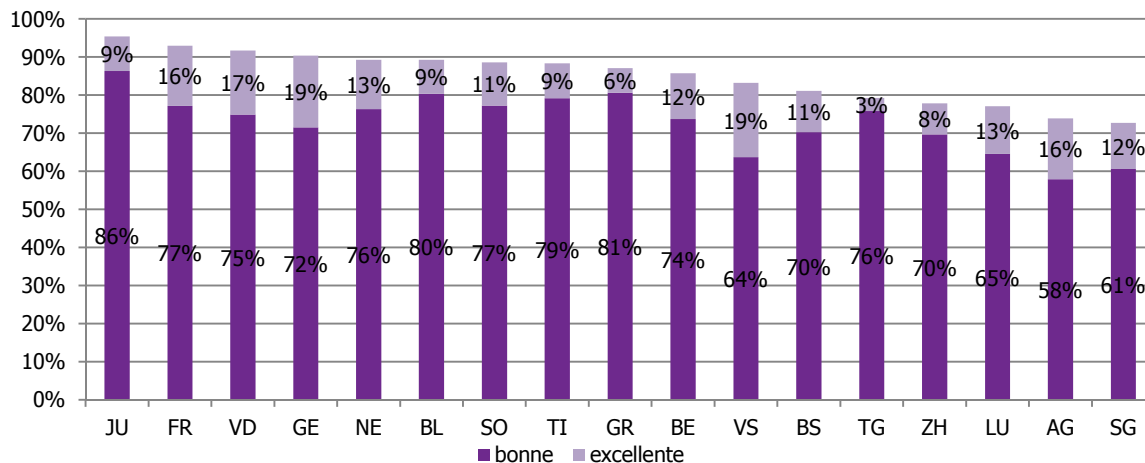
Une autre priorité possible, un engagement plus fort des instances politiques n'est citée que par 15% des répondants, et le pourcentage est encore inférieur parmi les alémaniques. La diminution des frais générés par le système hospitalier et médical suisse, qui représentent plus de 94% du volume des primes des assurances-maladie, est citée par moins de 10% des latins et 16% des alémaniques. Et la diminution du nombre de prestations remboursées par l'assurance-maladie de base est rejetée en bloc.

On constate donc qu'une majorité des répondants, soit 62%, sont convaincus que la hausse des primes maladie peut être freinée en agissant sur le fonctionnement de l'assurance-maladie. Or, le potentiel d'économie qui y réside est inférieur à 6%. Ce malentendu doit être dissipé au plus vite. Si la maîtrise des frais administratifs garde son importance, le vrai potentiel d'économies réside dans les frais des traitements médicaux, qui correspondent à plus de 94% du volume des primes d'assurance-maladie.

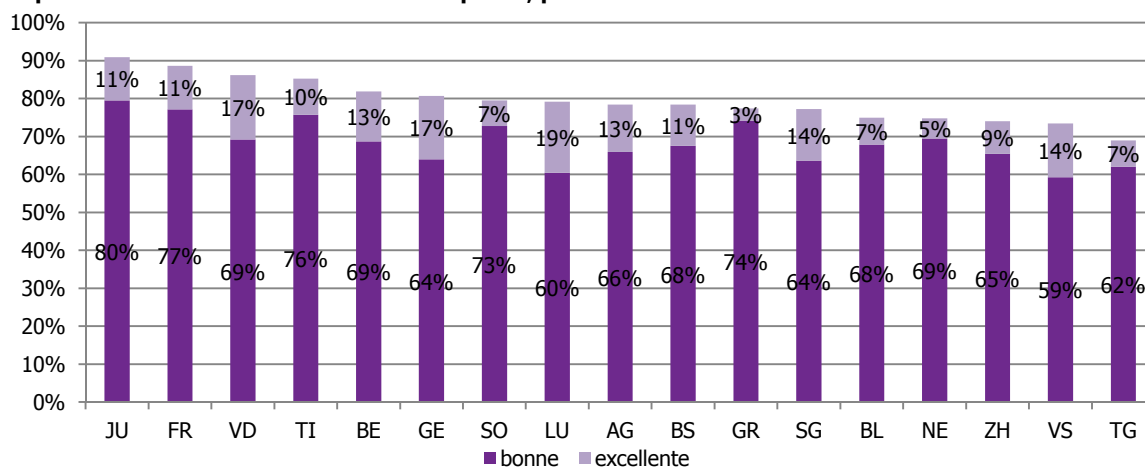
Les Romands plébiscitent leurs médecins ; les Alémaniques en sont également satisfaits

La très grande majorité des répondants, quasiment 90%, estime que les soins prodigués par les cabinets de médecins suisses sont de bonne ou d'excellente qualité. Dans les 5 cantons romands, plus de 89% des répondants sont de cet avis (moyenne romande : 92%), alors que l'évaluation des Alémaniques est plus mitigée : ce pourcentage est en dessous de 80% à Saint-Gall, en Argovie, à Lucerne, à Zurich et en Thurgovie (moyenne alémanique : 81%). C'est également chez les Romands que l'on trouve le pourcentage le plus élevé de répondants qui jugent la qualité des soins excellente : 18%, presque deux fois plus que les Alémaniques (10%). Le nombre d'appréciations « excellent » augmente pour la classe des 50-60 ans (14%) et s'accroît encore davantage pour les plus de 60 ans (19%), ce qui est probablement en relation avec un recours plus important aux soins médicaux en moyenne. Il est légèrement plus élevé chez les hommes (16%) que chez les femmes (13%).

Cabinets de médecins: soins de bonne ou d'excellente qualité, par canton



Hôpitaux: soins de bonne ou d'excellente qualité, par canton



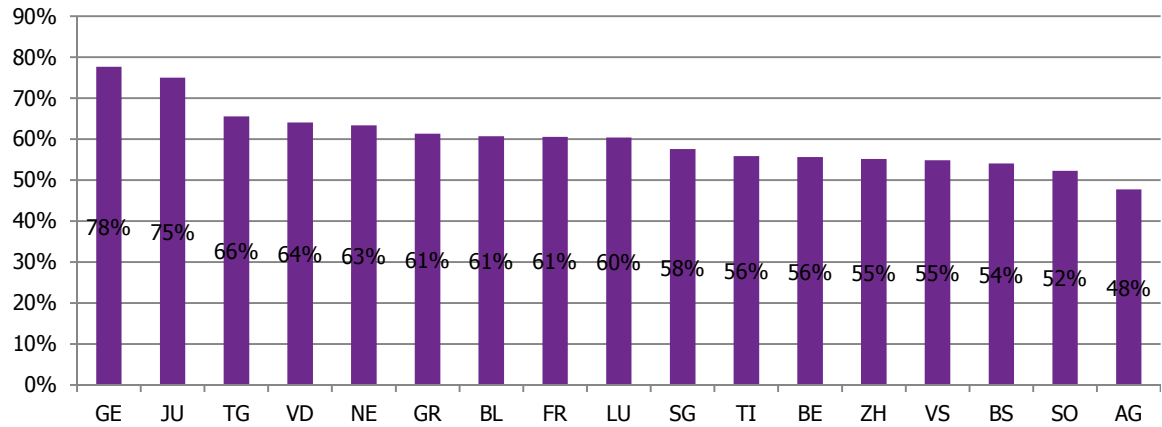
Quant aux soins hospitaliers, le jugement est un peu plus mitigé, bien que toujours très positif. Une fois de plus, ce sont les Romands qui sont les plus satisfaits de leurs hôpitaux, à l'exception notable des Neuchâtelois. Le pourcentage de Romands qui estiment que les soins hospitaliers sont de bonne ou d'excellente qualité est de 85%, soit 7% de moins que pour les cabinets médicaux. En Thurgovie, en Valais et à Zurich, plus d'un quart des répondants estime que la qualité des soins hospitaliers est médiocre voire insuffisante. Au total, le pourcentage d'Alémaniques satisfaits de leurs hôpitaux est de 79%, soit seulement 2% de moins que pour les cabinets médicaux. Au niveau suisse, les appréciations sont plus élevées chez les hommes et chez les plus de 60 ans.

Primes maladie : très élevées pour les Genevois, perception des Soleurois et des Argoviens plus favorable

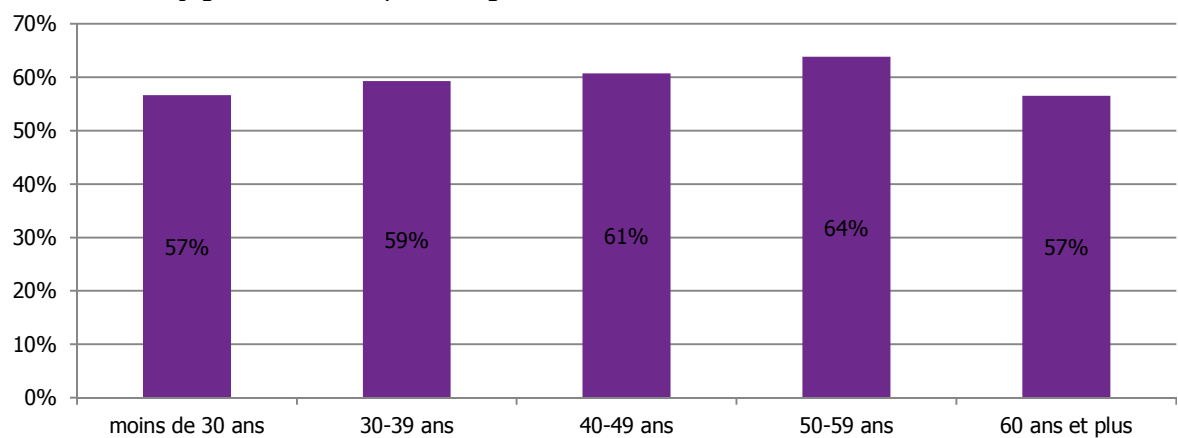
98% des Suisses trouvent les primes maladie élevées voire très élevées. Seuls 1% à 3% par zone linguistique sont d'un avis différent ; ce pourcentage ne dépasse 6% dans aucun canton. Plus de la moitié trouvent les primes très élevées. Chez les Romands, ce pourcentage dépasse en moyenne les 60%, voire les 78% à Genève. En revanche, moins d'un argovien sur deux est de cet avis.

Plus l'âge augmente, plus nombreux sont les répondants qui trouvent les primes très élevées. Cependant, dès 60 ans, leur taux baisse fortement. Ce phénomène pourrait s'expliquer par le fait que ce groupe d'âge paie les mêmes primes d'assurance-maladie que tous les adultes, alors qu'en moyenne, il recourt bien plus souvent aux prestations médicales.

Primes maladie jugées très élevées, par canton

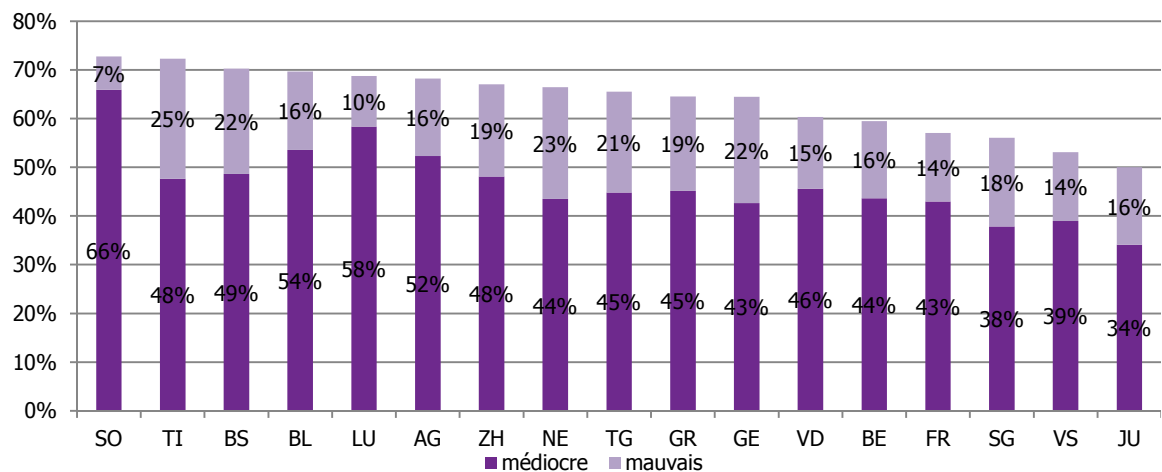


Primes maladie jugées très élevées, selon l'âge

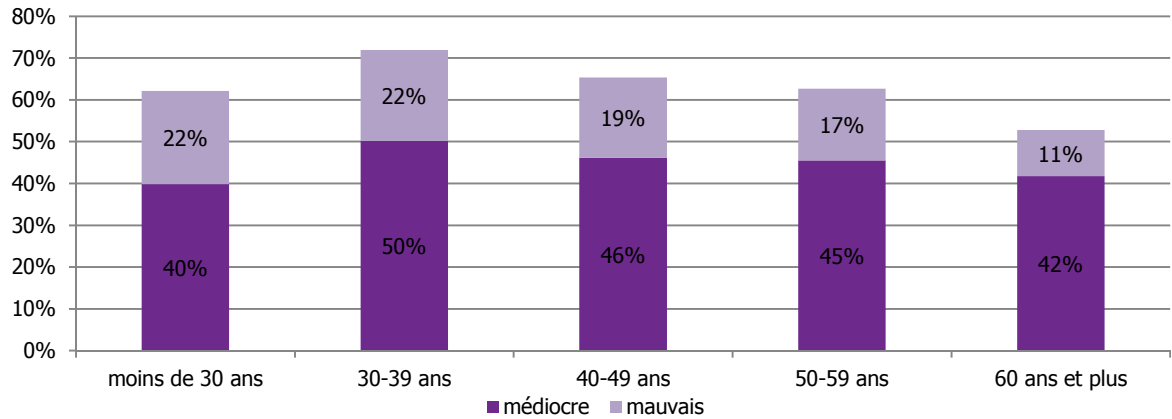


Le rapport qualité-prix des assurances-maladie suisses est jugé médiocre ou mauvais par la majorité, soit 61% des répondants. Alors que les Romands sont les premiers à trouver leurs primes-maladie très élevées, ils sont parmi les moins insatisfaits du rapport qualité-prix de leurs caisses. Les Soleurois, les habitants des deux Bâle et les Tessinois sont parmi les plus insatisfaits. Parmi les groupes d'âge, ce sont les adultes entre 30 et 39 ans qui sont les plus critiques. Probablement, ils recourent moins aux prestations médicales, alors qu'ils paient les mêmes primes que tous les autres adultes.

Rapport qualité-prix jugé médiocre ou mauvais, par canton



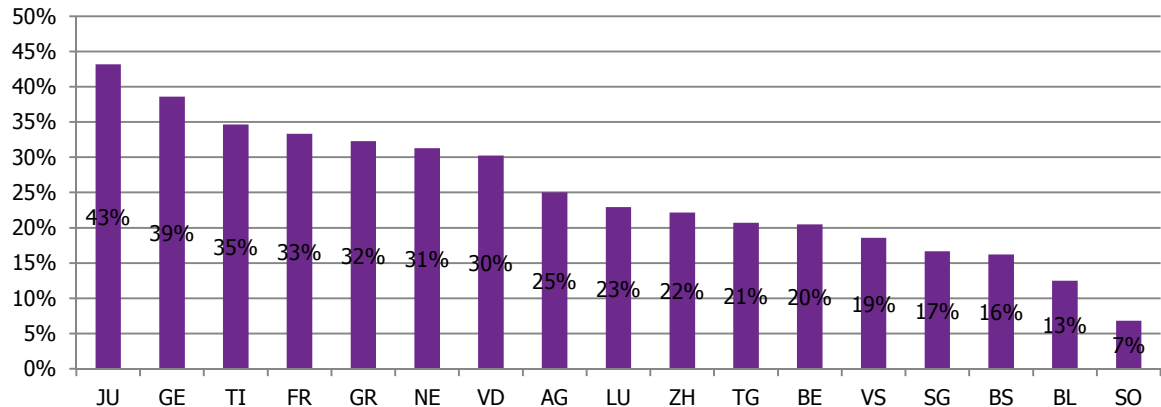
Rapport qualité-prix jugé médiocre ou mauvais, selon l'âge



Frais à la charge du patient : les Alémaniques moins critiques que les Latins

Une large majorité des répondants (82%) estime que les frais à la charge du patient sont élevés voire très élevés. Les Alémaniques sont en moyenne moins critiques que les latins. Cependant, la vision est très différente selon les cantons : les Genevois, les Tessinois et les Jurassiens sont plus de 36% à trouver les frais à la charge du patient très élevés. Par contre, à Soleure, moins de 10% des répondants sont de cette opinion.

Frais à la charge du patient jugés très élevés, par canton



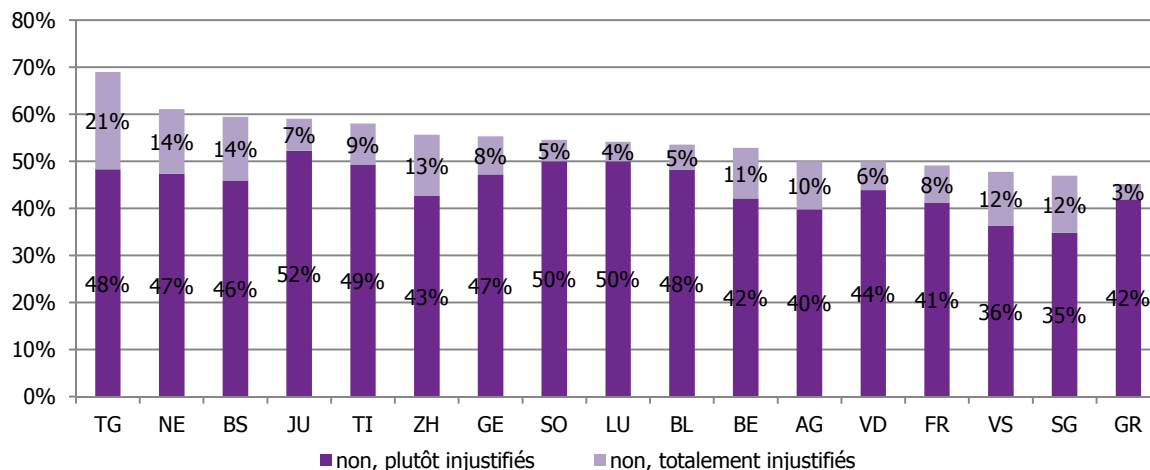
Coûts générés par le système de santé suisse : élevés et insuffisamment justifiés par la qualité des soins

Plus de la moitié des répondants trouve les coûts générés par le système de santé suisse très élevés. Seuls 2% des Latins et 8% des Alémaniques jugent qu'ils sont peu élevés. Là encore, on observe de fortes différences entre les cantons : les Soleurois, Thurgoviens, Bernois et Grisons sont plus de 60% à trouver ces coûts très élevés. Les Zurichoïses et les Tessinois sont moins de 50% à partager cette opinion.

Coûts générés par le système de santé suisse jugés très élevés, par canton



Coûts jugés comme non justifiés par la qualité des soins, par canton



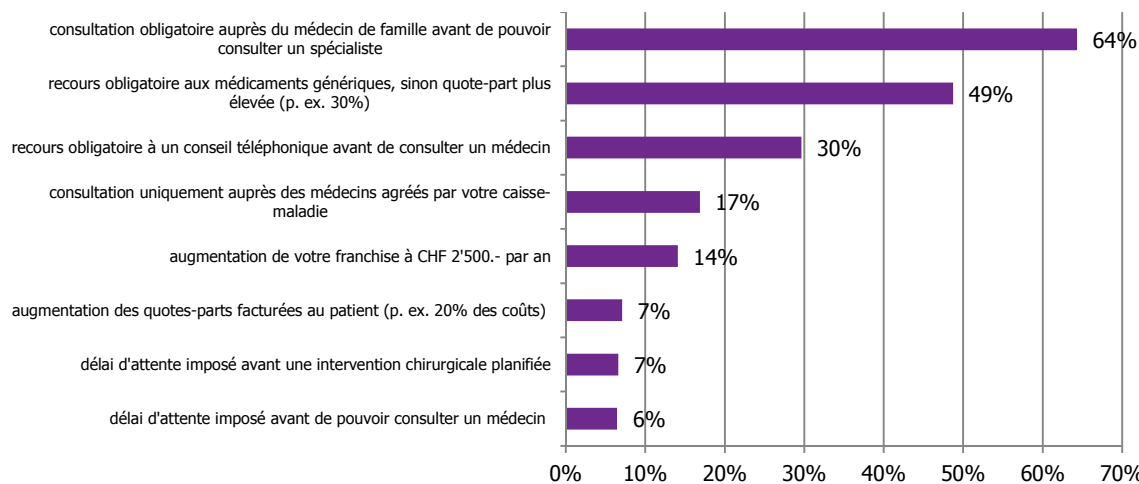
Pour plus de la moitié des répondants (52%), les coûts générés par le système de santé suisse ne sont plutôt pas ou totalement pas justifiés par la qualité des soins prodigués. Les Thurgoviens et les Neuchâtelois sont plus de deux tiers à le penser. Les Grisons, les Saint-gallois, les Valaisans et les Fribourgeois, par contre, sont moins de la moitié.

Une contradiction? La très grande majorité des répondants avait pourtant déclaré que les soins prodigués par les cabinets de médecins ainsi que par les hôpitaux et les cliniques suisses étaient de bonne ou d'excellente qualité. Mais visiblement, cette qualité ne suffit pas à justifier les coûts générés aux yeux de la moitié des Suisses.

« Oui » au médecin de famille, acceptation des médicaments génériques

La question suivante concernait les contraintes que l'assuré serait en mesure d'accepter afin que ses primes d'assurance puissent diminuer. Plusieurs réponses étaient possibles.

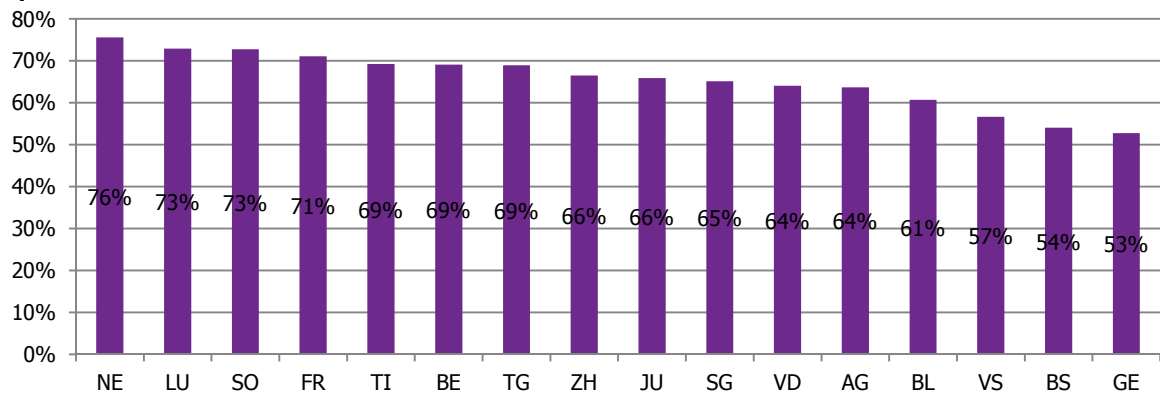
Contraintes jugées acceptables afin que les primes d'assurance-maladie puissent diminuer



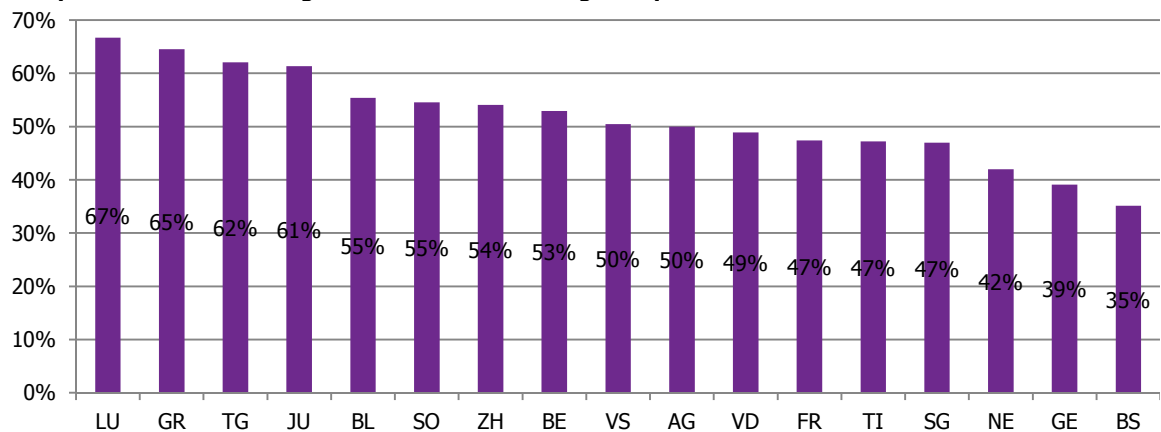
Ce sont surtout les contraintes déjà proposées par le système des assurances suisses qui sont les plus acceptées. Les deux tiers des répondants acceptent l'obligation d'une consultation chez le médecin de famille avant de pouvoir s'adresser à un spécialiste. La moitié accepterait le recours obligatoire aux médicaments génériques, sous peine de devoir assumer une quote-part plus élevée (p.ex. 30%). Et un tiers serait d'accord de devoir recourir à un conseil téléphonique avant de consulter un médecin.

On observe cependant de fortes différences entre les cantons : les Grisons, les Neuchâtelois, Lucernois, Soleurois et Fribourgeois seraient plus de 70% à accepter l'obligation de consulter le médecin de famille, alors que les Genevois, Bâlois (BS) et Valaisans sont moins de 60% à l'accepter. On peut imaginer que cela reflète les habitudes actuelles des patients dans les différents cantons quant à l'existence d'un médecin de famille consulté régulièrement.

Acceptation d'une consultation obligatoire auprès du médecin de famille avant de pouvoir consulter un spécialiste



Acceptation du recours obligatoire aux médicaments génériques

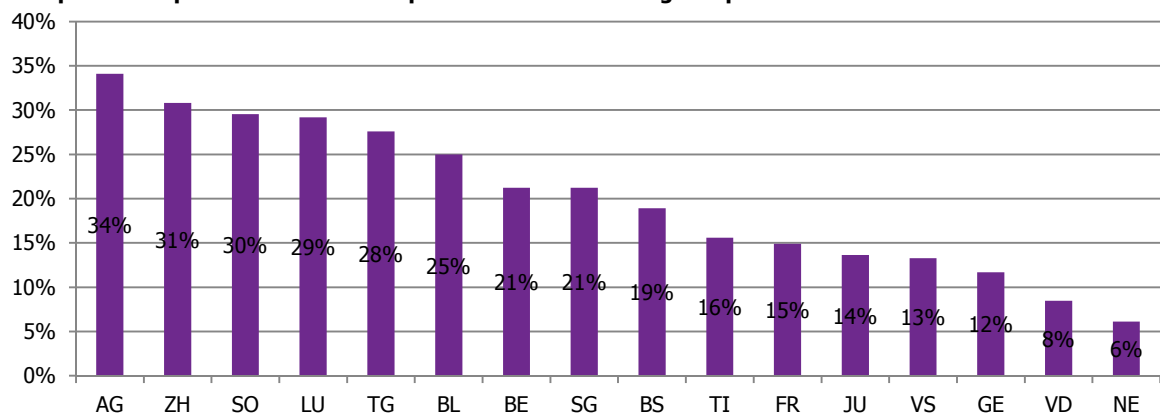


Pour ce qui est de l'obligation de recours aux génériques, le taux d'acceptation varie du simple au double. À Bâle-Ville, ce taux est de 35%, ce qui n'est guère étonnant au vu de l'importance de l'industrie pharmaceutique dans ce canton. Par contre, à Lucerne, on observe un taux de 67%.

« Non » à la levée de l'obligation de contracter et au rationnement des soins

La grande majorité des répondants ne souhaite pas la levée de l'obligation de contracter, à savoir l'obligation de la part de l'assureur de rembourser tout fournisseur de soins : seuls 17% accepteraient le principe de devoir consulter uniquement des médecins agréés par leur assureur afin de bénéficier d'une baisse de prime. On observe cependant de fortes différences entre les cantons et les régions linguistiques : les Latins sont les défenseurs les plus farouches de l'obligation de contracter. En effet, quel que soit le canton latin, le taux d'acceptation pour cette question ne dépasse pas 16%, avec même 8% dans le canton de Vaud et 6% à Neuchâtel (moyenne romande : 11%). En Suisse alémanique, par contre, on observe un taux d'acceptation de 29%, dépassant même cette valeur dans les Grisons, en Argovie, à Zurich et à Soleure.

Acceptation de pouvoir consulter uniquement les médecins agréés par la caisse-maladie



C'est également un « non » très fort que les assurés opposent à l'imposition d'une franchise élevée, et au rationnement des soins à travers des délais d'attente imposés soit avant de consulter un médecin, soit avant une opération planifiée. Ces trois éventualités sont rejetées par 93% des répondants.

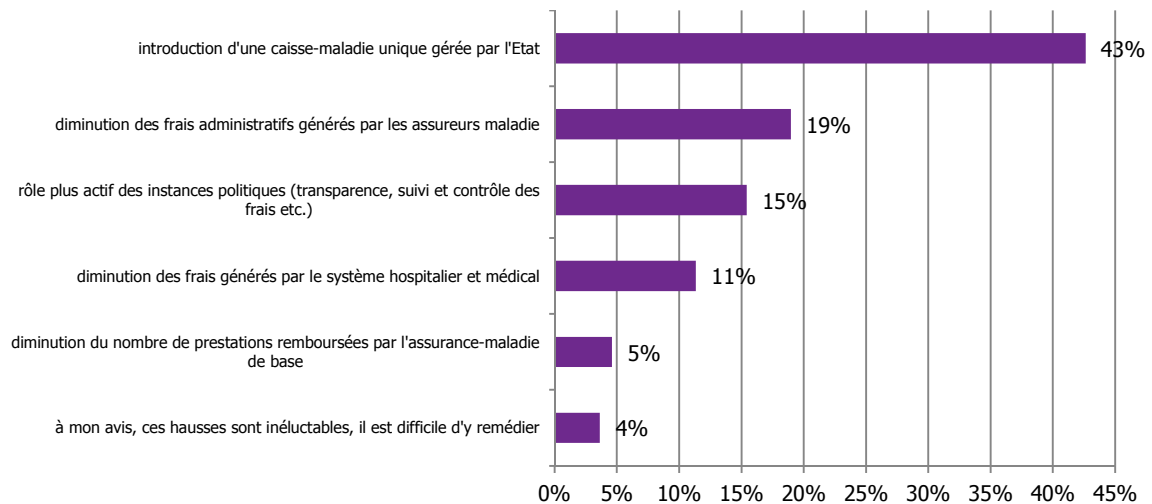
Force est donc de constater que les Suisses sont insatisfaits des coûts générés par leur système des soins et des dépenses auxquelles ils doivent faire face pour leur santé, mais ils ne sont prêts à aucun compromis pour faire baisser ces frais.

La caisse-maladie unique plébiscitée

Face à cette situation préoccupante, que faire pour enrayer les hausses constantes des primes d'assurance-maladie? La dernière question du sondage concernait la mesure à prendre en priorité afin de lutter contre ces hausses. Une seule réponse devait être choisie.

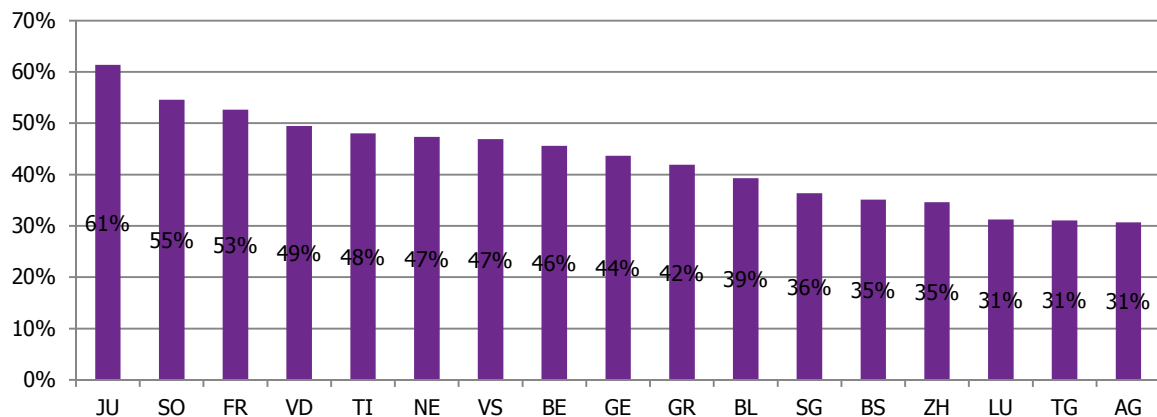
Premier constat : les hausses ne constituent pas une fatalité pour les répondants. Ce n'est qu'une petite minorité (4%) qui accepte ces hausses comme inéluctables. Ce pourcentage monte cependant à 8% à Bâle-Ville et Zürich, et même à 9% à Bâle-Campagne.

Mesure à prendre en priorité afin de lutter contre les hausses constantes des primes d'assurance-maladie

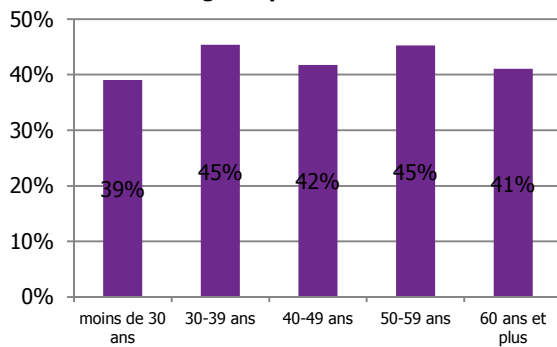


Deuxième constat : la caisse-maladie unique est de loin la mesure qui récolte le plus de suffrages : 43%. Les Alémaniques sont un peu moins convaincus, puisque seul un peu plus d'un tiers considère cette mesure comme prioritaire. Cette attitude n'est cependant pas uniforme selon les cantons : avec 55%, Soleure est le 2^e canton suisse à souhaiter la caisse unique. Par contre, Genève présente le taux le plus faible parmi les cantons romands : 44%. Les Genevois auraient-ils une meilleure connaissance du système français de la caisse unique que les habitants des autres cantons ? Par contre, seuls 7 cantons alémaniques, Zurich et Bâle-Ville y compris, présentent des taux inférieurs à 40%. Au niveau suisse, les jeunes de moins de 30 ans et les plus de 60 ans croient moins à la caisse unique que les classes d'âge actives. Et les femmes, bien moins que les hommes.

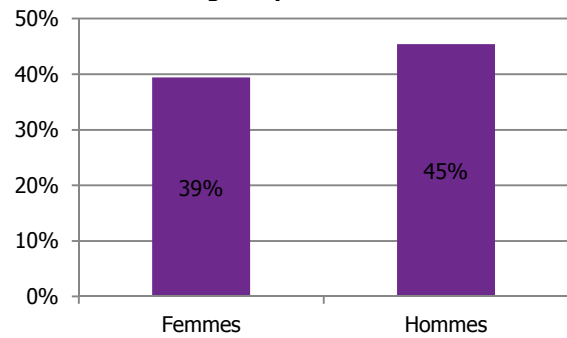
Priorité 1: introduction d'une caisse-maladie unique gérée par l'Etat



Introduction d'une caisse-maladie unique gérée par l'Etat

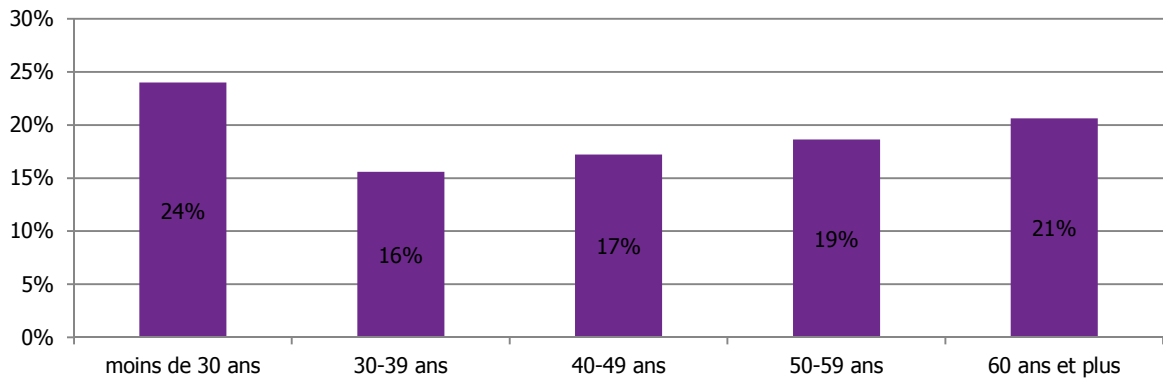


Introduction d'une caisse-maladie unique gérée par l'Etat



La deuxième mesure citée est la diminution des frais administratifs générés par les assureurs maladie. Cette mesure est citée par 19% des répondants. On retrouve la même proportion en Suisse alémanique et en Romandie. Les jeunes de moins de 30 ans et les plus de 60 ans la citent plus souvent que les autres. Et les femmes, plus souvent que les hommes.

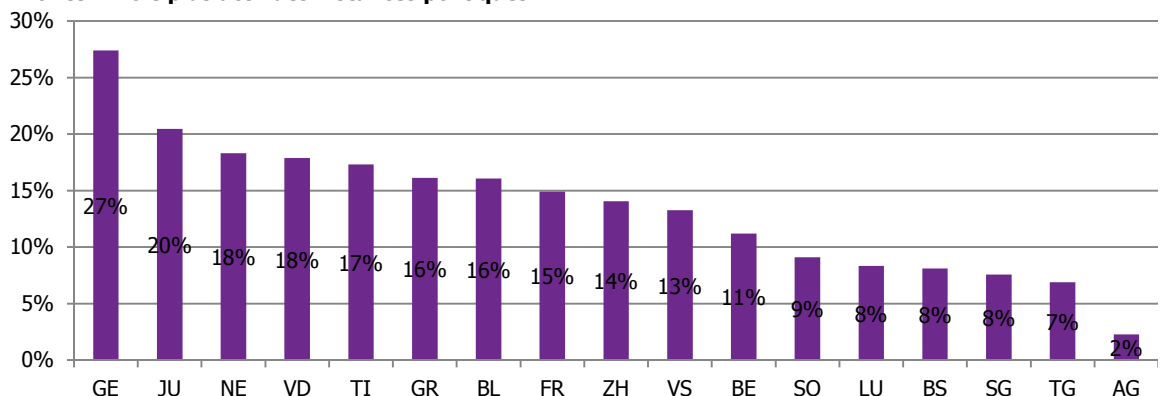
Diminution des frais administratifs générés par les assureurs maladie



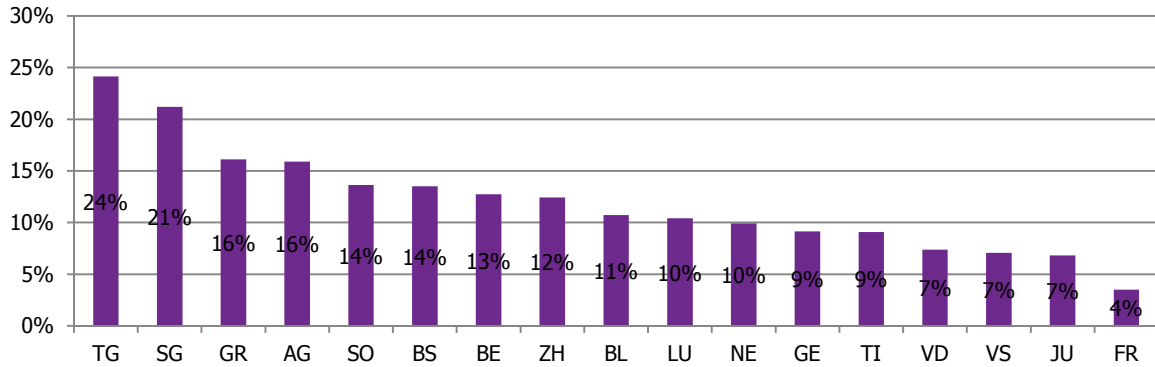
Force est de constater que 62% des répondants citent des mesures liées au fonctionnement des assureurs-maladie (caisse unique, frais administratifs). Ils sont donc convaincus que l'on peut freiner la hausse des primes en agissant sur ce facteur. Pourtant, ces frais correspondent à moins de 6% du volume des primes maladie tout en restant stables depuis des années, le solde étant consacré au financement des soins médicaux (cf. notre communiqué de presse du 16.10.2012 : <http://www.bonus.ch/ND/Comment-faire-baisser-les-primes-focus-sur-les-frais-administratifs-ID201210162V59.aspx>). Même si on réduisait les frais administratifs à zéro – ce qui est impossible – on n'arriverait pas à plus de 5.4% d'économie. La même remarque vaut pour la caisse unique : en réduisant ses frais administratifs, elle pourrait générer au maximum une baisse de primes théorique de 5.4%.

Troisième mesure préférée par 15% des répondants, un rôle plus actif des instances politiques (transparence, suivi et contrôle des frais etc.) ne vient cependant qu'au quatrième rang en Suisse alémanique (moyenne alémanique : 11%, moyenne romande : 18%). Ici, les différences entre cantons sont énormes. Alors que 27% des Genevois y croient, six cantons alémaniques présentent des taux inférieurs à 10%.

Priorité 1: rôle plus actif des instances politiques



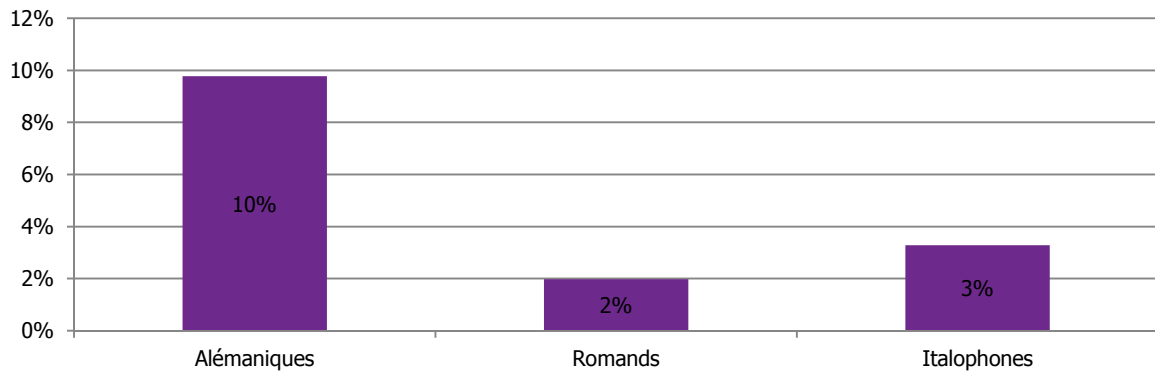
Priorité 1: diminution des frais générés par le système hospitalier et médical



La diminution des frais générés par le système hospitalier et médical, qui représentent plus de 94% du volume des primes des assurances-maladie, est citée par moins de 10% des Latins. Les Alémaniques qui y voient un potentiel d'économie sont plus nombreux : 16%. Là aussi, des différences sont très fortes : 24% des Thurgoviens et 21% des Saint-gallois citent cette mesure, et tous les cantons alémaniques sont au-dessus de 10%, alors que tous les cantons latins sont en dessous de cette valeur.

Finalement, la diminution du nombre de prestations remboursées par l'assurance-maladie de base est rejetée par la quasi-totalité des Latins. Pourtant, un Alémanique sur dix pense qu'un potentiel d'économies y réside.

Diminution du nombre de prestations remboursées par l'assurance-maladie de base



On constate donc qu'une majorité des répondants, soit 62%, est convaincue que la hausse des primes maladie peut être freinée en agissant sur le fonctionnement de l'assurance-maladie. Or, le potentiel d'économie qui y réside est inférieur à 6%. Ce malentendu doit être dissipé au plus vite. Si la maîtrise des frais administratifs garde son importance, le vrai potentiel d'économies réside dans les frais des traitements médicaux, qui correspondent à plus de 94% du volume des primes d'assurance-maladie.

Communiqué de presse de bonus.ch sur les frais administratifs des assureurs-maladie, analyse détaillée : <http://www.bonus.ch/ND/Comment-faire-baisser-les-primes-focus-sur-les-frais-administratifs-ID201210162V59.aspx>

Rubrique assurance-maladie sur bonus.ch et primes 2013 : <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@bonus.ch

Lausanne, le 24 octobre 2012