



Analyse de l'assurance maladie de base 2023

Roman Seiler
journaliste économique

Patrice Siegrist
Newsroom comparis.ch

 Juin 2023

Croissance record de la KPT après le choc des primes

La forte hausse des primes pour l'année 2023 a entraîné des changements historiques sur le marché des caisses maladie, comme le montre une enquête de Comparis auprès des caisses maladie. Avec 195 100 assuré-e-s de base supplémentaires, la KPT a établi un record : depuis l'introduction de l'assurance de base obligatoire en 1996, aucune caisse maladie n'a encore enregistré d'un seul coup une croissance aussi importante dans l'assurance de base. Il est frappant de constater que cette année les leaders de la branche, comme Assura et Helsana, sont les grands perdants. Une enquête représentative supplémentaire commandée par Comparis révèle en outre que les modèles HMO et médecin de famille sont de moins en moins appréciés.

Supérieure à la moyenne, l'augmentation des primes de 6,6 % pour l'année 2023 a entraîné une augmentation massive du nombre d'entrées et de sorties par rapport à l'année précédente. Tels sont les résultats de la nouvelle analyse de Comparis portant sur la clientèle des grandes caisses maladie suisses dans l'assurance de base.

La KPT a enregistré la plus forte croissance avec 195 100 nouvelles personnes assurées dans l'assurance de base. Un chiffre record : il s'agit de la plus forte croissance de la clientèle pour une caisse depuis l'introduction de l'assurance de base obligatoire en 1996. La clientèle de la caisse bernoise a ainsi augmenté de 54,6 %. Selon son porte-parole Beni Meier, la KPT a augmenté ses primes d'assurance de base de 4,4 %, bien moins que ses concurrents.

Cette envolée du nombre d'assuré-e-s dans une caisse maladie rappelle la situation de 2011 : à l'époque, EGK avait attiré quelque 100 000 nouvelles personnes assurées avec des primes calculées à la baisse à la suite d'une hausse des primes exorbitante, ce qui correspondait à une augmentation de 73 % (la plus forte croissance depuis 1996, en proportion, atteinte par l'une des plus grandes caisses maladie). Cette croissance a creusé un trou profond dans les réserves légales d'EGK. En mai 2012, la caisse maladie a dû augmenter les primes en cours d'année. Des dizaines de milliers d'assuré-e-s ont quitté EGK et le nombre d'assuré-e-s est passé sous la barre des 100 000. Aujourd'hui, EGK connaît à nouveau la croissance.

La KPT dispose actuellement d'une « base solide » et peut gérer la croissance sur les plans organisationnel et financier, explique le porte-parole Meier : « Suite à nos échanges intensifs avec l'Office fédéral de la santé publique, nous ne prévoyons pas d'augmentation des primes en cours d'année. » L'Office fédéral de la santé publique est responsable de la surveillance de l'assurance de base.



« Plus les primes grimpent, plus les assuré-e-s changent de caisse maladie. Ce dernier facteur entraîne de nouvelles fluctuations des primes, car les caisses qui enregistrent une forte croissance de la clientèle et peu de réserves doivent augmenter les primes plus fortement que la concurrence »



l'année suivante », commente **Felix Schneuwly**, expert Assurance maladie chez Comparis.

Les fortes fluctuations des primes ont toujours été moins dues à la hausse des coûts qu'à l'intervention politique dans les réserves des assureurs.



« *Déjà du temps de Ruth Dreifuss et Pascal Couchepin, les primes ont explosé après la réduction forcée des réserves. Malheureusement, le conseiller fédéral Berset ne fait pas mieux* », poursuit **Schneuwly**.

■ Les leaders du secteur sont les perdants

La grande perdante en 2023 est à nouveau Assura, caisse domiciliée à Pully, près de Lausanne. Elle a perdu 89 000 assurés et Helsana 84 000. Néanmoins, elle reste de loin le numéro 2 de la branche derrière CSS, qui a perdu 10 800 client·e·s. Parmi les 13 plus grandes caisses maladie, c'est Atupri, à Berne, qui a enregistré le plus fort recul en pourcentage (21 %), perdant 40 500 assuré·e·s.



« *Pendant des années, Assura a été presque partout l'assureur-maladie pratiquant les primes d'assurance de base les plus basses. Cependant, la chasse aux bons risques n'est plus rentable. Les caisses comptant une grande clientèle en bonne santé doivent contribuer à la compensation des risques, tandis que les concurrents avec une grande clientèle de malades reçoivent de l'argent du pot commun de compensation des risques. C'est pourquoi Assura doit investir encore plus dans la qualité du service afin de stopper la perte de clientèle* », explique **Schneuwly**.

Quelles caisses maladie ont gagné de nouveaux assurés

Nombre de personnes assurées au 1er janvier 2023 par rapport à l'année précédente

Assureurs	Assurés	Différence par rapport à l'année précédente	Variation en %
KPT	552 600	195 100	54,6
Groupe Mutuel	1 007 500	67 500	7,2
Groupe Sympany	239 200	32 600	15,8
Groupe Swica	880 000	25 000	2,9
Groupe Visana	644 200	15 500	2,5
EGK	95 900	9300	10,7
ÖKK	175 400	5900	3,5
Sanitas	598 000	4500	0,8
Concordia	628 000	2100	0,3
CSS	1 502 400	-10 800	-0,7
Atupri	152 500	-40 500	-21
Helsana	1 420 000	-84 000	-5,6
Assura	812 000	-89 000	-9,9

Source : enquête Comparis auprès des caisses maladie



■ Helsana enregistre la plus forte croissance de clientèle depuis 2018

La comparaison sur cinq ans est légèrement différente de la comparaison sur un an : malgré les pertes actuelles, Helsana a pu fortement élargir sa clientèle depuis 2018. Elle a accueilli 237 000 assuré-e-s supplémentaires dans l'assurance de base (126 400 pour CSS et 110 000 pour le groupe Swica). En pourcentage sur cinq ans, la KPT arrive une fois de plus en tête avec 43,6 % (167 700 assuré-e-s), devant Sympany avec 22,8 % (44 400 assuré-e-s) et EGK avec 16 % (13 200 assuré-e-s).

Avec la hausse de cette année, le Groupe Mutuel est parvenu à réduire les pertes de ces cinq dernières années à 58 500 client-e-s, contrairement à Assura qui a perdu 187 000 client-e-s depuis 2018. Avec cette baisse de 18,7 %, elle se situe légèrement devant Atupri, dont l'effectif a diminué de 17,4 %, soit 32 200 assuré-e-s, durant cette période.



« En chiffres absolus, outre la KPT, les deux leaders de la branche CSS et Helsana ont enregistré la plus forte croissance au cours des cinq dernières années, suivis par le groupe Swica. Cette dernière a dépassé Assura et occupe désormais la quatrième place derrière CSS, Helsana et le Groupe Mutuel », explique **Felix Schneuwly, expert Comparis**, en résumant le dynamisme de ces cinq dernières années.

Les entrées et sorties de ces cinq dernières années ont également profité à l'Association d'assurance maladie Curafutura. Ses membres, à savoir CSS, Helsana, KPT et Sanitas, ont gagné 577 100 nouvelles personnes assurées de l'assurance de base. Santéuisse représente toujours plus d'assuré-e-s, bien que les membres aient perdu 79 700 assuré-e-s en cumul au cours des cinq dernières années.

Comment les caisses maladie ont évolué

Comparatif du nombre d'assurés entre 2018 et 2023

Assureurs	Assurés 2023	Différence par rapport à 2018	Variation en %
Helsana	1 420 000	237 000	20
KPT	552 600	167 700	43,6
CSS	1 502 400	126 400	9,2
Groupe Swica	880 000	110 000	14,3
Sanitas	598 000	46 000	8,3
Groupe Sympany	239 200	44 400	22,8
Groupe Visana	644 200	15 600	2,5
EGK	95 900	13 200	16
ÖKK	175 400	8400	5
Concordia	628 000	6400	1
Atupri	152 500	-32 200	-17,4
Groupe Mutuel	1 007 500	-58 500	-5,5
Assura	812 000	-187 000	-18,7

Source : enquête Comparis auprès des caisses maladie



■ Hausse significative des nouveaux modèles d'assurance alternatifs

Une enquête représentative supplémentaire menée par Comparis auprès de 1035 personnes montre qu'environ 31 % des adultes interrogés en Suisse déclarent être affiliés à l'assurance de base. Cette valeur est stable depuis des années. Le choc des primes n'y a rien changé.

Les choses ont bougé dans les autres modèles d'assurance. Les modèles du médecin de famille ou HMO ont perdu de leur attrait. En 2023, 47 % misent sur un tel modèle, soit nettement moins qu'en 2021 et 2022. Ces modèles attiraient respectivement 55 % et 53 % des personnes assurées. En revanche, les « autres » modèles, souvent de nouveaux modèles d'assurance, ont progressé. Leur part est passée de 2 % en 2021 à 5 % cette année.

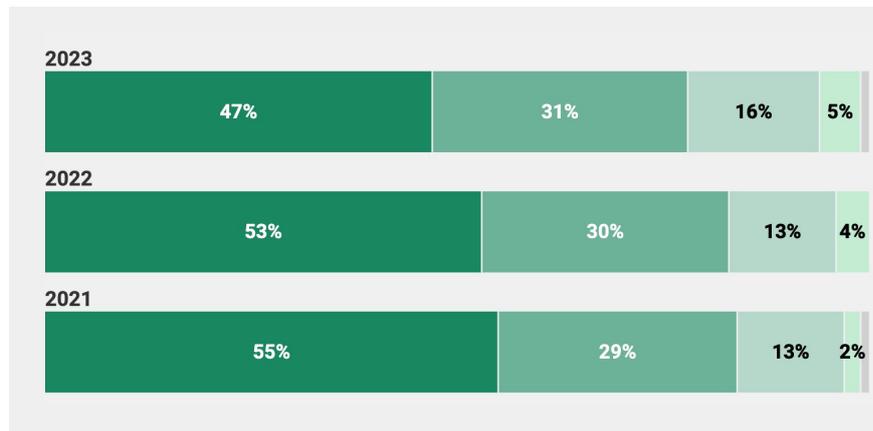


« Des soins médicaux coordonnés s'avèrent particulièrement importants pour les personnes souffrant de maladies chroniques avec l'assurance de base standard, car la médecine superflue et de mauvaise qualité n'a pas sa place. Si les assureurs entendent promouvoir les modèles d'assurance de base alternatifs avec des prestations médicales bien coordonnées auprès de cette catégorie, ils doivent prouver que les modèles d'assurance de base alternatifs garantissent de meilleurs soins médicaux que l'assurance de base standard. Le fait que les modèles du médecin de famille perdent des parts de marché au détriment de la télémédecine est probablement dû à la pénurie de médecins de famille », constate **Felix Schneuwly**.

Comment la population suisse est-elle assurée ?

Parts des 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 2023).



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

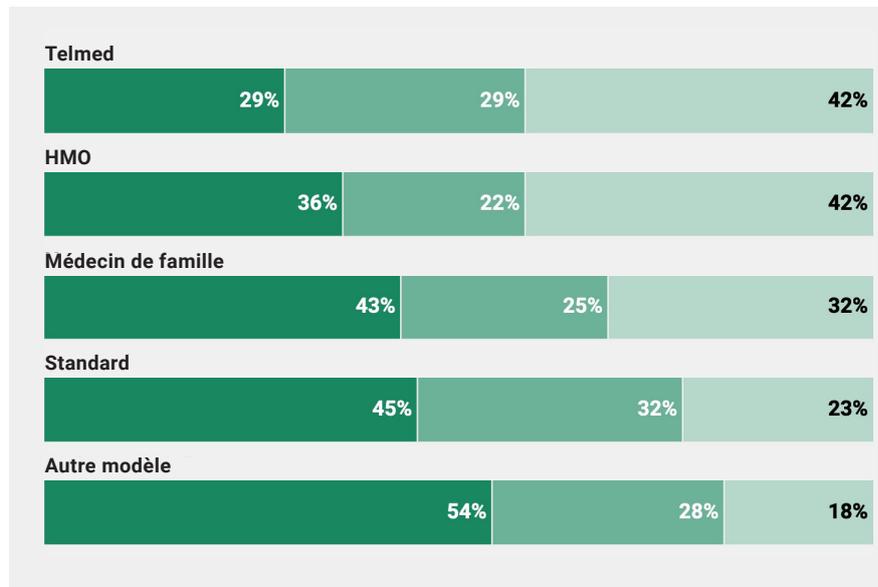
Les personnes qui concluent un « autre » modèle d'assurance sont essentiellement celles qui choisissent la franchise minimale de 300 francs : plus de la moitié d'entre elles le choisit (54 %). Dans ce segment, la proportion de personnes optant pour la franchise maximale de 2500 francs est la plus faible, puisqu'elle n'est que de 18 %.

Les personnes assurées au modèle standard arrivent en deuxième position pour la franchise minimale (45 %). La part des personnes assurées au modèle du médecin de famille est presque équivalente (43 %). Parmi l'ensemble des personnes assurées, celles qui ont opté pour les modèles HMO et Telmed choisissent le plus souvent la franchise maximale, soit environ 42 %.

Quelle franchise choisir pour les personnes assurées

Parts dans les modèles d'assurance maladie

- Franchise 300 CHF ■
- 500 à 2000 CHF ■
- 2500 CHF ■



Source : enquête représentative réalisée par l'institut de sondage et d'études de marché innofact (1035 personnes interrogées, avril 2023).



« Les assuré-e-s au bénéfice d'un modèle d'assurance alternatif et d'une franchise minimale attachent manifestement plus d'importance à économiser sur les primes en cas de maladie avec bonne coordination des soins médicaux plutôt qu'à une participation plus élevée aux coûts. De plus, la forte proportion de modèles de médecins de famille et d'autres assortis de la franchise minimale indique que les assuré-e-s vieillissant-e-s restent fidèles aux MAA et réduisent la franchise au minimum », déclare **Felix Schneuwly**.



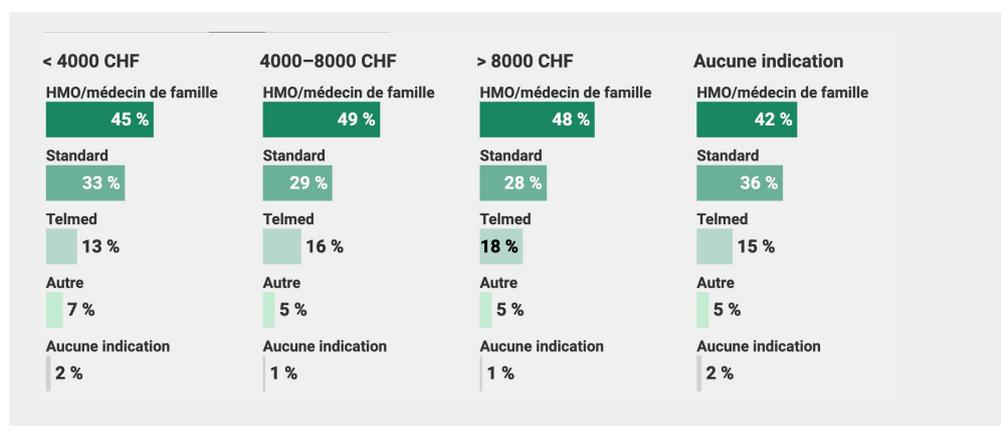
■ L'assurance standard nettement plus prisée par les personnes aux revenus modestes et par les jeunes

Les parts des modèles d'assurance sont réparties différemment selon les caractéristiques démographiques de la population. Ainsi, 33 % des personnes interrogées dont le revenu mensuel est inférieur ou égal à 4000 francs déclarent avoir conclu une assurance standard sans rabais. La part de celles qui gagnent plus de 8000 francs est inférieure de 5 points de pourcentage, à 28 %.

De plus, les jeunes adultes jusqu'à 35 ans choisissent bien plus fréquemment le modèle standard que les personnes entre 36 et 55 ans et les plus de 56 ans (37 % contre 27 et 29 % respectivement).

Qui choisit quel modèle d'assurance maladie

Parts d'un modèle au sein des divers groupes de revenus



Source : enquête représentative réalisée par l'institut de sondage et d'études de marché innofact (1035 personnes interrogées, avril 2023).

■ Les personnes âgées ou peu formées optent plus souvent pour le modèle du médecin de famille

Le modèle du médecin de famille largement répandu est choisi par plus de la moitié (54 %) des plus de 56 ans, soit nettement plus que par le groupe des 18-35 ans. En outre, les personnes peu ou moyennement qualifiées optent plus souvent pour ce modèle d'assurance alternatif que les personnes hautement qualifiées (50 % contre 44 %).

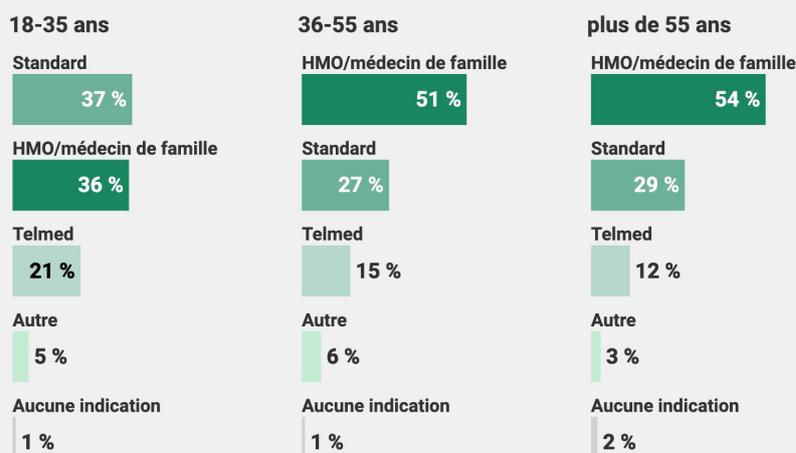


« Avec la pénurie de médecins de famille, le modèle du médecin de famille est également sous pression. Les assureurs réagissent avec des modèles multimédias, où les personnes assurées peuvent choisir elles-mêmes leur premier interlocuteur médical. Désormais, les assureurs doivent, en collaboration avec les fournisseurs de prestations médicales, améliorer la coordination des examens et des traitements après le premier point de contact », explique **Felix Schneuwly**.



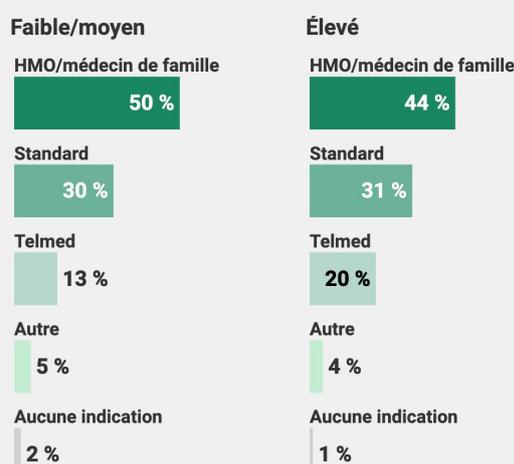
Qui choisit quel modèle d'assurance maladie

Parts d'un modèle au sein des catégories d'âge



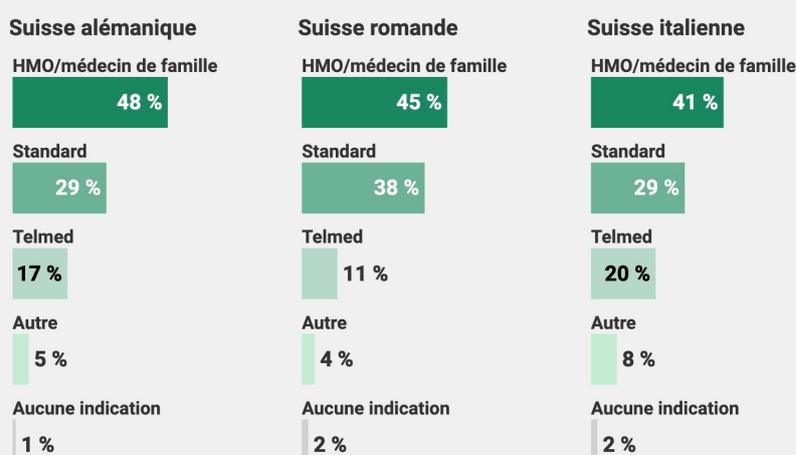
Qui choisit quel modèle d'assurance maladie

Parts d'un modèle selon le niveau de formatio



Qui choisit quel modèle d'assurance maladie

Parts d'un modèle selon la région linguistique



Source : enquête représentative réalisée par l'institut de sondage et d'études de marché innofact (1035 personnes interrogées, avril 2023).



■ Le modèle Telmed patauge

Le modèle Telmed peine toujours à décoller. Seules 16 % des personnes assurées ont opté pour la première consultation en ligne, un pourcentage quasiment identique à celui de 2022. Ce sont certes les plus jeunes qui choisissent le plus souvent ce modèle, mais le fait que plus de 80 % des moins de 35 ans optent pour d'autres modèles d'assurance en dit long.



*« Jusqu'à présent, la télémédecine pour ces modèles se limitait aux premières consultations, bien qu'elle puisse encore remplacer le contact physique avec les professionnels de la santé. Les médecins de famille et les spécialistes Spitex (aide et soins à domicile), qui connaissent bien leurs patient-e-s, devraient notamment pouvoir les conseiller par télémédecine s'ils/elles le souhaitent », critique **Schneuwly**.*

■ La télémédecine a de l'avenir

Le besoin croissant des personnes assurées d'obtenir rapidement et directement une aide personnelle va précisément à l'encontre des principes de fonctionnement du modèle Telmed. En plus des primes d'assurance maladie basses, la possibilité de consulter directement son médecin de famille et l'obtention rapide de rendez-vous auprès d'autres prestataires de soins médicaux sont toutes deux citées comme des critères déterminants dans le choix du modèle d'assurance.

En 2021, la faculté de pouvoir consulter directement son médecin de famille représentait un critère plutôt voire très important pour 81 % des personnes interrogées. Cette année, cette proportion s'élève déjà à 85 %. En 2021, 81 % des personnes interrogées jugeaient l'obtention rapide d'un rendez-vous chez le médecin plutôt voire très importante. En avril 2023, elles étaient 85 %.

Les femmes sont nettement plus nombreuses que les hommes à souhaiter un contact direct avec le médecin de famille (88 % contre 83 %). Les moins de 35 ans veulent avant tout une aide rapide, c'est-à-dire un accès rapide au médecin, au thérapeute ou au physiothérapeute. 91 % des personnes interrogées considèrent cela comme important. C'est nettement plus que chez les 36-55 ans et les plus de 56 ans (respectivement 91 % contre 86 et 77 %).

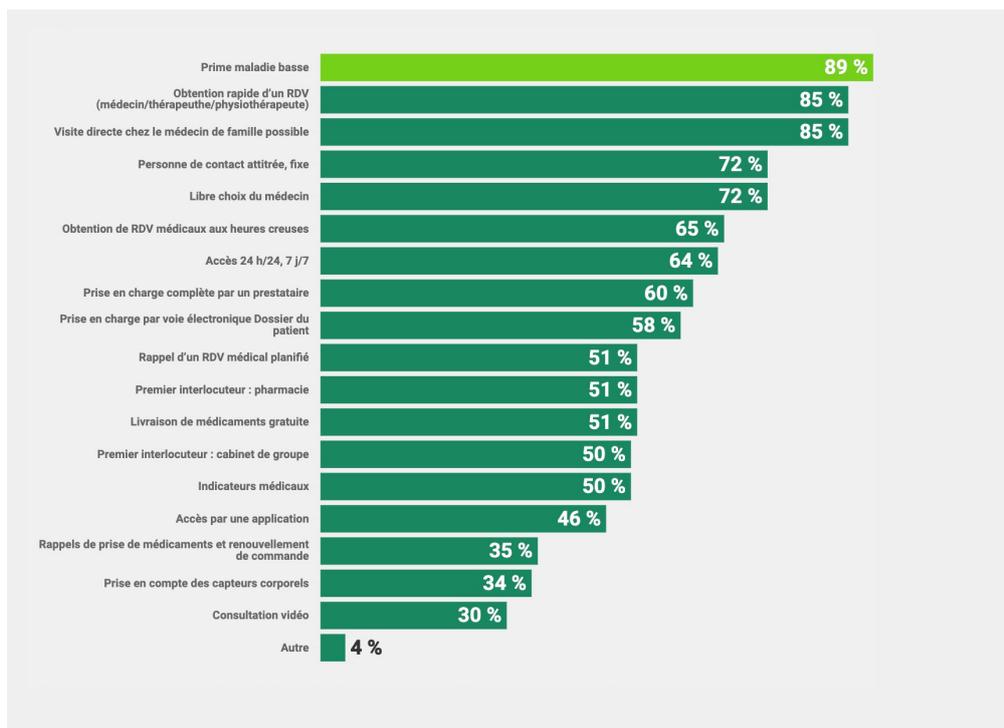


*« La croissance des coûts et la pénurie de personnel qualifié nous obligeront à accélérer la numérisation », déclare l'**expert Comparis**, qui ajoute : « Si la télémédecine et la numérisation sont utilisées de manière générale tout au long du parcours de traitement, le confort et la qualité des soins médicaux pour les patient-e-s et les professionnel-le-s peuvent être améliorés. Mais la condition préalable est l'accès numérique complet à toutes les données pertinentes des patient-e-s pour tous les spécialistes impliqué-e-s. Notre législation sur la protection des données doit, d'une part, interdire moins et, d'autre part, sanctionner plus sévèrement les abus. »*



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

Proportion de personnes interrogées estimant que ces critères sont plus ou moins importants



Source : enquête représentative réalisée par l'institut de sondage et d'études de marché innofact (1035 personnes interrogées, avril 2023).



Analyse de l'assurance maladie

Comparis a interrogé les 13 plus grands assureurs maladie sur l'évolution de leur clientèle dans l'assurance de base de 2017 à 2022. 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 2023.

Informations complémentaires

Felix Schneuwly

Expert Assurance maladie chez comparis.ch

Téléphone +41 (0)79 600 19 12

media@comparis.ch

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 télécom. 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.