



Assurance-maladie Suisse 2024
Statu quo et perspectives

Juin 2024

Introduction



Chères lectrices, chers lecteurs,

Nous vous remercions de votre intérêt pour notre **série de publications consacrées à la branche suisse de l'assurance-maladie**. La présente étude constitue la première partie de notre vue d'ensemble annuelle. Nous analysons le **statu quo de la branche** et proposons des **perspectives**. L'étude se décompose en trois chapitres :

Chapitre

1

Le chapitre 1 s'attarde sur les résultats d'une **enquête représentative menée auprès d'environ 1'250 consommatrices et consommateurs** sur des thèmes d'actualité en rapport avec l'assurance-maladie et la santé.

Chapitre

2

Le chapitre 2 propose un approfondissement sur deux thèmes stratégiques : « **Longévité** » et « **Cybersécurité et protection des données** ». Selon nous, la pertinence de ces deux thèmes va se renforcer de manière significative, si bien que les assureurs-maladie doivent y accorder un intérêt particulier.

Chapitre

3

Le chapitre 3 contient un **ensemble de faits** assortis des principales analyses de fond du marché suisse de l'assurance-maladie.

Prévue pour l'**automne 2024**, notre **prochaine publication** sera consacrée à la situation des primes et aux analyses de l'activité pendant l'automne.

N'hésitez pas à nous **contacter** si vous avez des **questions** sur notre publication ou souhaitez **approfondir des contenus spécifiques avec nous**. Nous fixerons volontiers un rendez-vous.

Nous vous souhaitons une bonne lecture !

01

Thèmes actuels sur le marché suisse de l'assurance-maladie

- Le marché de l'assurance-maladie en 2024
- Caisse unique
- Positionnement

04-20

02

Sélection de thèmes d'approfondissement

- Longévité
- Cybersécurité et protection des données

21-29

03

Ensemble de faits concernant le marché suisse de l'assurance-maladie

- Marché global
- AOS et LCA
- Top 12 des assureurs-maladie

30-54





Thèmes actuels sur le marché suisse de l'assurance-maladie

Le marché de l'assurance-maladie en 2024

Caisse unique

Positionnement

Enquête consommatrices et consommateurs Deloitte 2024 : objectif et informations générales

Objectif : L'enquête représentative auprès des consommatrices et consommateurs identifie les tendances pertinentes. Les assureurs-maladie peuvent en tirer des constats pour leur orientation et leurs développements futurs. L'équipe Assurance-maladie de Deloitte est à votre entière disposition pour approfondir ces thèmes avec vous.



Population



1'246

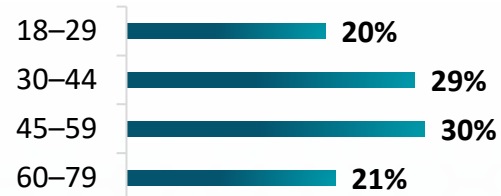
participant·es et participants



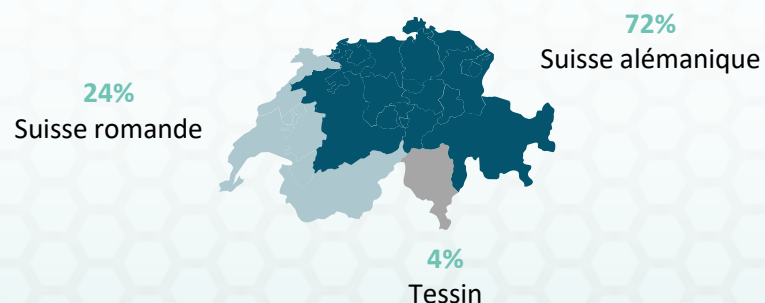
49%

de femmes

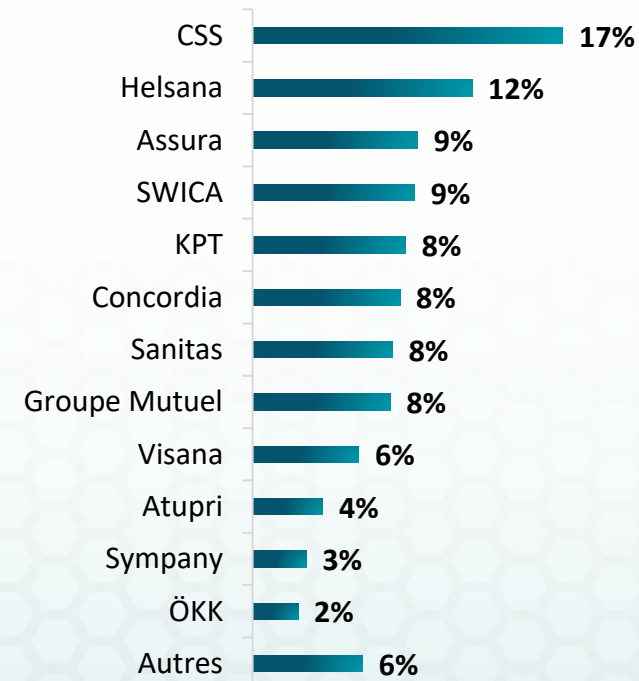
Tranches d'âge



Régions linguistiques



Assureur-maladie actuel



L'enquête est représentative de la population suisse et a été réalisée par YouGov.

Enquête consommatrices et consommateurs : principaux constats

Le marché de l'assurance-maladie en 2024



- 1 Près de **30%** des personnes vivant en Suisse ont **changé** d'assurance de base ou ont **modifié** leur assurance de base au 1^{er} janvier 2024. P. 8
- 2 Le **taux de splitting** poursuit sa progression et s'élève **actuellement** à **24%**. P. 9
- 3 **Une personne sur deux** ne décide pas seule de son assurance-maladie. P. 10
- 4 **44%** des personnes vivant en Suisse prévoient cette année encore de **comparer leurs primes**. P. 11

Caisse unique



- 5 La **caisse unique** a fait de plus en plus d'émules au cours des 30 dernières années. P. 13
- 6 La population **espère** ne pas bénéficier uniquement d'économies de primes grâce à une **caisse unique**. P. 14
- 7 Les **économies attendues** grâce à la caisse unique vont de **0%** à **plus de 50%**. P. 15

Positionnement



- 8 Le **positionnement** en tant que partenaire santé est **controversé**. P. 17
- 9 Les clientes et clients **croient** les assureurs-maladie capables de jouer un rôle sur d'autres marchés. P. 18
- 10 Pour **43%** des personnes interrogées, il est important que leur assureur-maladie propose des offres numériques attrayantes, mais avec une « **tolérance zéro** » en matière de protection et de sécurité des données. P. 19
- 11 Dans le cadre de la collaboration avec les **plateformes de santé**, les **plateformes privées** connaissent actuellement encore une **plus faible** acceptation que les solutions publiques. P. 20

Les constats sont abordés de façon plus détaillée au fil des pages suivantes.
Nous nous ferons un plaisir d'approfondir ces constats et d'autres questions avec vous – n'hésitez pas à nous contacter !



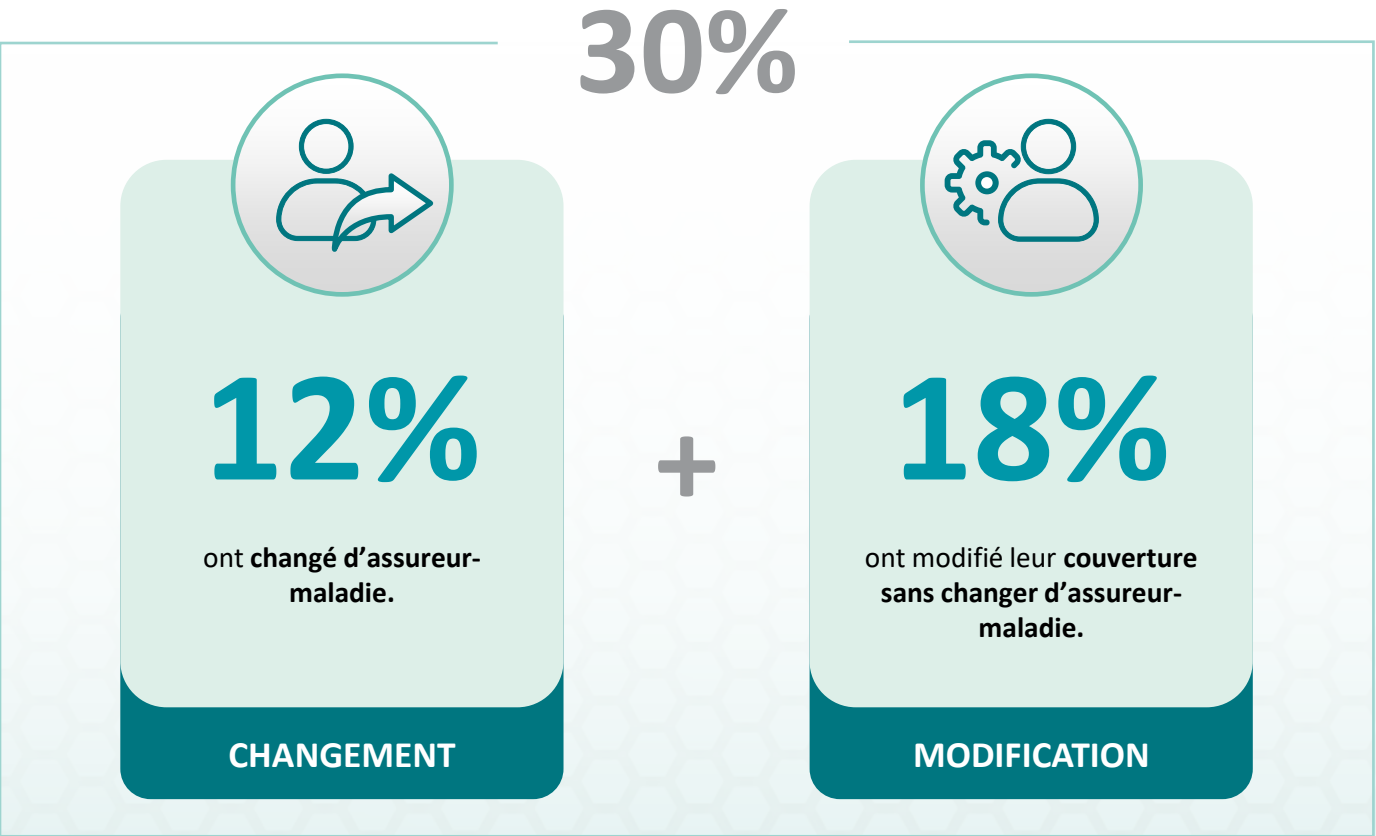
Thèmes actuels sur le marché suisse de l'assurance-maladie


Le marché de l'assurance-maladie en 2024


Caisse unique

Positionnement

Près de 30% des personnes vivant en Suisse ont changé d'assurance de base ou ont modifié leur assurance de base au 1^{er} janvier 2024



 **Question :** avez-vous changé d'assurance de base au 1^{er} janvier 2024 ?

 **Question :** avez-vous procédé à une optimisation de votre assurance-maladie au 1^{er} janvier 2024 sans changer d'assureur ?


 **Autres constats de Deloitte**
(certains ne figurent pas dans le graphique)

Changement

- En comparaison historique, le **taux de changement est élevé** en raison de la forte augmentation des primes (voir également la publication Deloitte sur les primes).
- C'est en **Suisse romande** que le **taux de changement** a été le plus élevé.
- **Environ un assuré sur quatre ayant changé d'assurance de base a aussi changé d'assurance complémentaire.**

Modification

- Les éléments les plus souvent modifiés sont le **modèle d'assurance de base** ainsi que la **franchise**. Les modifications sont nettement moins fréquentes dans l'**assurance complémentaire**.

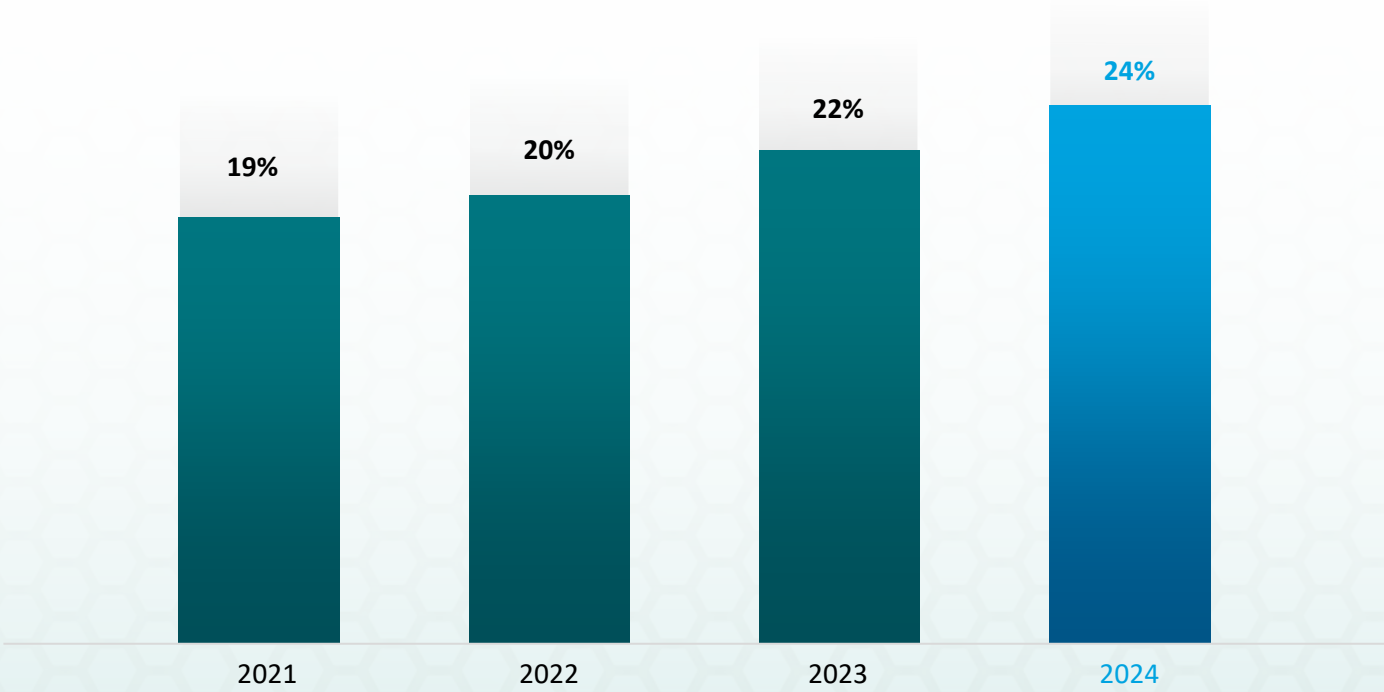
 **Questions pertinentes pour les assureurs-maladie**


- Quels **leviers analytiques** nous permettent d'identifier le plus précocement possible les personnes susceptibles de changer d'assureur ou de modifier leur assurance ?
- Quelles **mesures** prenons-nous et comment en vérifions-nous l'efficacité ?
- Par quelles **mesures non liées à l'assurance** pouvons-nous fidéliser nos clientes et clients à long terme ?

Le taux de splitting poursuit sa progression et s'élève actuellement à 24%

Taux de splitting

Part des clientes et clients qui ont l'assurance de base et l'assurance complémentaire auprès de prestataires différents



 **Question :** avez-vous votre assurance de base et votre assurance complémentaire auprès de prestataires différents ?



Autres constats de Deloitte

(certains ne figurent pas dans le graphique)

Évolution

- La part de « clientes et clients splitting » a **constamment augmenté** au cours des quatre dernières années.

Détails concernant l'année 2024

- **Cientes et clients splitting :** ce sont surtout les ménages à revenu moyen qui optent pour le splitting, sans doute parce qu'ils ressentent fortement la charge des primes et ne bénéficient d'aucune réduction de primes. Le splitting est plus courant en Suisse romande et au Tessin.
- **Différences entre les assureurs-maladie :** selon l'acteur, le taux de splitting varie de 8% à 44% en fonction du positionnement des primes de l'AOS, de la pénétration de la LCA et de la stratégie générale de l'assureur-maladie concerné.

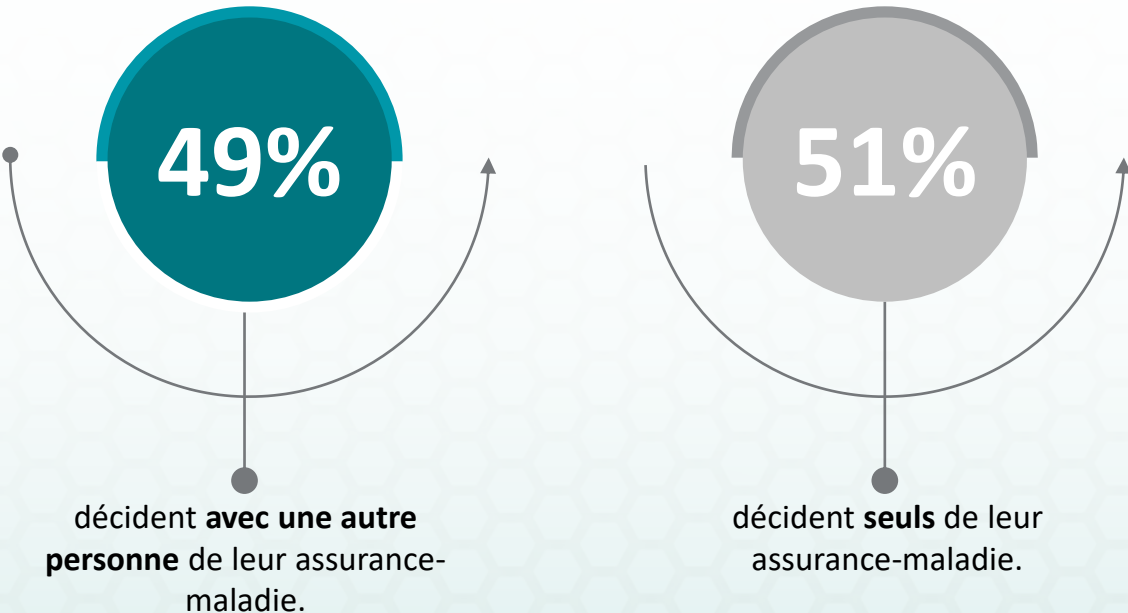



Questions pertinentes pour les assureurs-maladie

- Comment identifier avec certitude les **clientes et clients splitting dans le propre portefeuille** ?
- Comment **agir avec ces clientes et clients** en termes de service à la clientèle, de mesures commerciales, etc. ?
- Serait-il même judicieux d'**étudier un service splitting actif** comme nouvelle offre pour certains segments de clientèle ?

Une personne sur deux ne décide pas seule de son assurance-maladie

Comportement décisionnel sur les questions d'assurance-maladie



 **Question :** au sein de votre ménage, qui décide sur les questions d'assurance-maladie ?



Autres constats de Deloitte *(certains ne figurent pas dans le graphique)*

Différences selon le segment

- La part de personnes ne décidant pas seules est particulièrement élevée dans les **ménages à haut revenu**.
- D'autres facteurs tels que **le genre et l'âge** jouent un rôle **secondaire** à cet égard.

Autres facteurs décisionnels pertinents

- Les **conseils d'amis et de la famille** jouent également un rôle important dans les décisions concernant l'assurance-maladie. Une personne sur cinq écoute ces conseils.

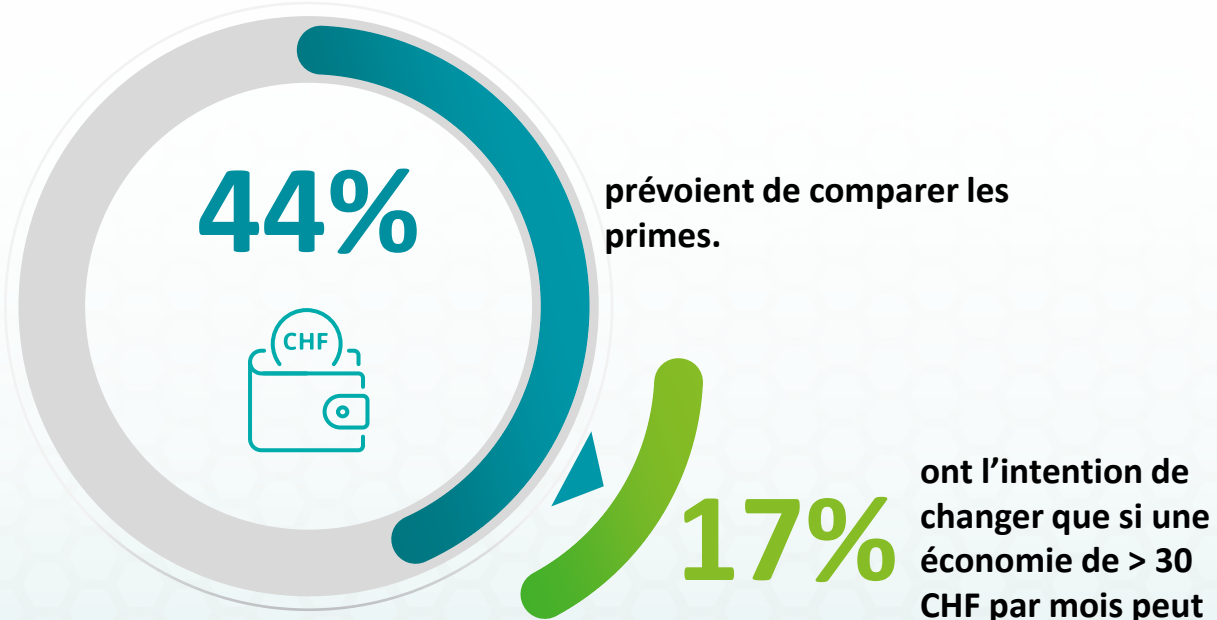


Questions pertinentes pour les assureurs-maladie

- Notre **approche commerciale** tient-elle compte du fait que de nombreuses décisions sont prises conjointement ?
- Comment utiliser encore plus efficacement les **réseaux personnels** des clientes et clients (et des membres du personnel) ?

44% des personnes vivant en Suisse prévoient, cette année encore, de comparer leurs primes

Intention de changement cette année



Question : prévoyez-vous de comparer les primes d'assurance-maladie cette année ? À partir de quelle augmentation de prime par personne et par mois envisageriez-vous de changer d'assureur ?

- Autres constats de Deloitte**
(certains ne figurent pas dans le graphique)
- Malgré un **grand intérêt**, cette année encore, pour la **comparaison des primes**, une part significative des clientes et client n'optent pour **un changement** que s'ils peuvent réaliser une **économie de plus de CHF 30 par mois et par personne**.
 - De toutes les régions linguistiques, c'est en **Suisse romande** que l'on relève l'**intention la plus nette** de comparer et, le cas échéant, de changer.
 - **Deux tiers** de la population n'excluent pas de **changer** en optant pour un **petit assureur-maladie ou un assureur-maladie inconnu**.

- Questions pertinentes pour les assureurs-maladie**
- Avec quels outils analytiques pouvons-nous **prévoir les primes de la concurrence** afin d'orienter en conséquence notre propre stratégie en matière de primes ?



Thèmes actuels sur le marché suisse de l'assurance-maladie

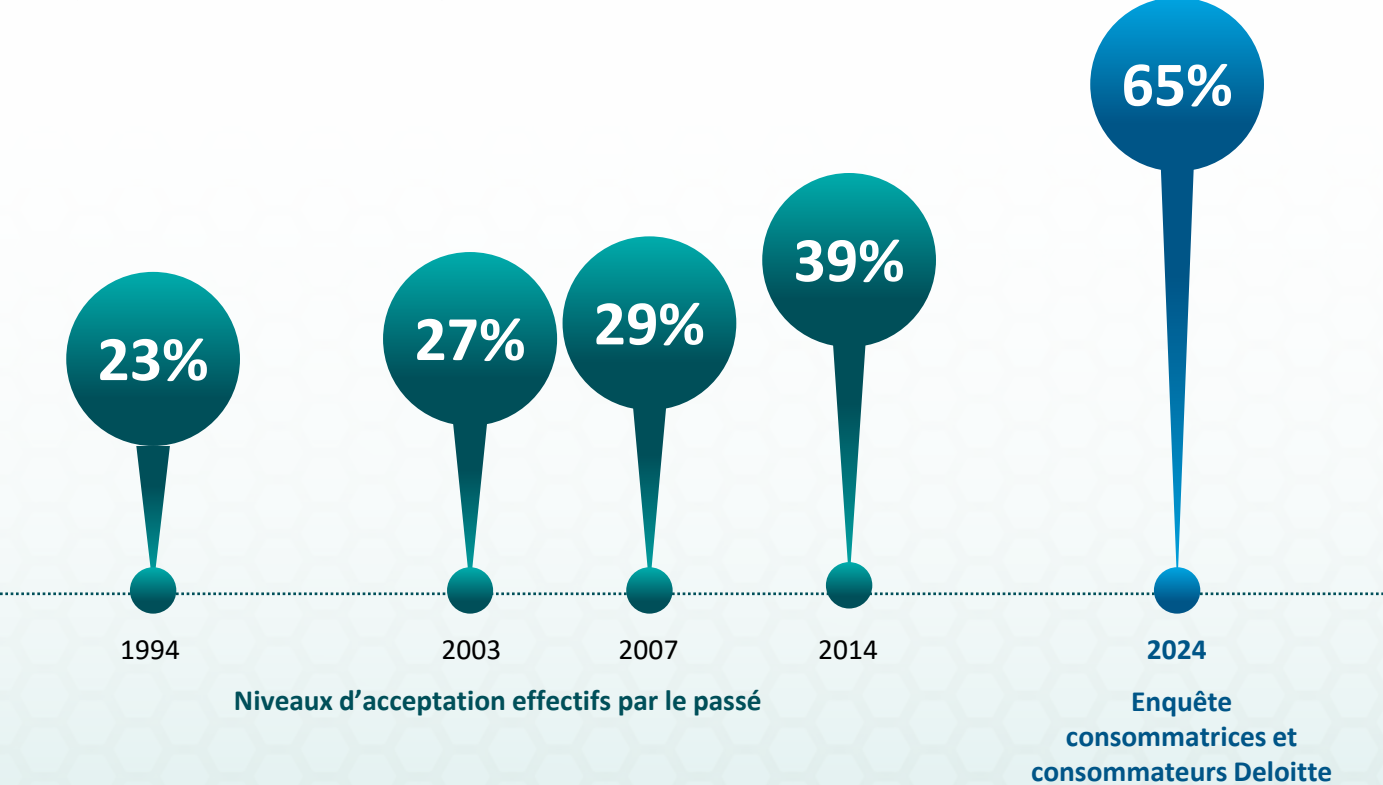
Le marché de l'assurance-maladie en 2024

Caisse unique

Positionnement

La caisse unique a fait de plus en plus d'émules au cours des 30 dernières années

Acceptation de la caisse unique



Question : voteriez-vous en faveur de la « caisse unique » lors d'une votation ? (Donc pour la suppression des caisses-maladie actuelles et leur remplacement par une caisse publique)



Autres constats de Deloitte

(certains ne figurent pas dans le graphique)

- Depuis la première votation sur la caisse unique, le **niveau d'acceptation a progressivement augmenté**, en particulier depuis 2014.
- Aujourd'hui, le niveau d'acceptation est **le plus élevé chez les 30-44 ans**, avec une valeur de plus de 70% – il s'agit probablement de **familles**, qui ressentent la charge financière importante que représentent les primes.
- La **Suisse romande (73%)** et le **Tessin (74%)** présentent des niveaux d'acceptation nettement plus élevés que la Suisse alémanique (61%), le canton de Vaud étant particulièrement favorable à la caisse unique.
- Cependant, les **assurances-maladie ne sont quasiment pas considérées comme la cause principale de la hausse des frais de santé** (6^e place seulement)*. L'industrie pharmaceutique et les patients sont bien plus considérés comme les principaux responsables.



Questions pertinentes pour les assureurs-maladie

- Quels **scénarios stratégiques** concernant la caisse unique devons-nous anticiper et quelles sont les options de positionnement ?
- Quelle est la **taille critique** pour notre organisation ?
- Le moment est-il déjà venu de **diversifier ses affaires dans d'autres domaines d'activité** ?

La population espère ne pas bénéficier uniquement d'économies de primes grâce à une caisse unique

Raisons principales de l'acceptation de la caisse unique



83%

Prime plus avantageuse



42%

Moins de publicité



28%

Moins d'effort



22%

Soins médicaux de meilleure qualité



Question : quels avantages espérez-vous pouvoir tirer d'une « caisse unique » ?
(Plusieurs réponses possibles ; uniquement pour les personnes en faveur d'une caisse unique)



Autres constats de Deloitte

(certains ne figurent pas dans le graphique)

- L'espoir d'une **prime plus avantageuse** est très élevé de manière générale, indépendamment de l'âge, du genre et de la région.
- Pour ce qui concerne les autres raisons, il apparaît que la **jeune génération** en particulier (les moins de 30 ans) table sur une réduction de l'effort (40% d'acceptation) et des **soins médicaux de meilleure qualité** (34% d'acceptation) grâce à la caisse unique.
- Sur cette question, il n'y a **guère de différences entre les différents assureurs-maladie** – le sujet concerne la branche dans son ensemble.
- **Paradoxalement**, une caisse unique apporterait sans doute principalement une réponse aux questions de la « publicité » et de l'« effort ». Au niveau des « primes » et des « soins médicaux » en revanche, une caisse unique n'apporterait que très peu d'améliorations. Le débat public semble donc en partie mal orienté.

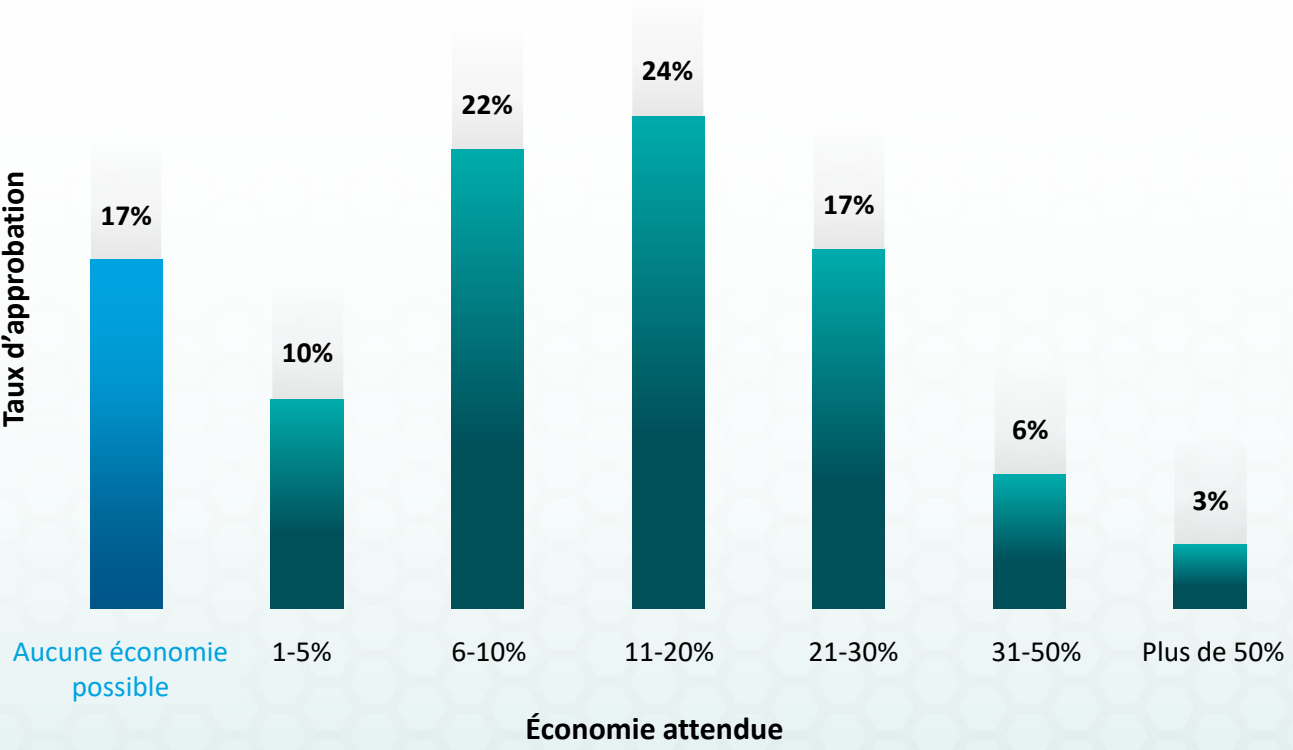


Questions pertinentes pour les assureurs-maladie

- Comment mieux **objectiver** le débat public sur la caisse publique et l'étayer avec des faits / de la transparence ?

Les économies attendues grâce à la caisse unique vont de 0% à plus de 50%

Économie attendue au niveau des primes d'assurance de base grâce à la caisse unique



Question : selon vous, quelle économie est-il possible de réaliser sur votre prime d'assurance de base par la mise en place d'une caisse unique ?



Autres constats de Deloitte

(certains ne figurent pas dans le graphique)

- **72% de la population** tablent sur une économie de primes de plus de 6%, et un quart espère même des économies de plus de 20%.
- Dans la réalité, les **frais d'administration moyens** ne représentent qu'**environ 5%** de l'assurance de base. Même en présence d'une caisse unique très performante, il serait probablement impossible de dépasser les 5% d'économies. Les **espoirs de la population** ne sont donc **que peu réalistes**.
- Surtout les personnes plus jeunes (18-44 ans) considèrent que les **assureurs-maladie sont responsables de la hausse des frais de santé**.



Questions pertinentes pour les assureurs-maladie

- Comment améliorer le **travail d'information** pour éclairer la population sur les raisons des primes élevées ?
- Serait-il judicieux de nous engager dans la discussion **au-delà des associations avec de nouveaux visages, faits et positions** ?



Thèmes actuels sur le marché suisse de l'assurance-maladie

Le marché de l'assurance-maladie en 2024

Caisse unique

Positionnement

Le positionnement en tant que partenaire santé est controversé



Seuls **40%** des personnes interrogées voient leur assureur-maladie comme un partenaire santé.

Question : êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante ? « Mon assureur-maladie est mon partenaire santé. »



Autres constats de Deloitte *(certains ne figurent pas dans le graphique)*

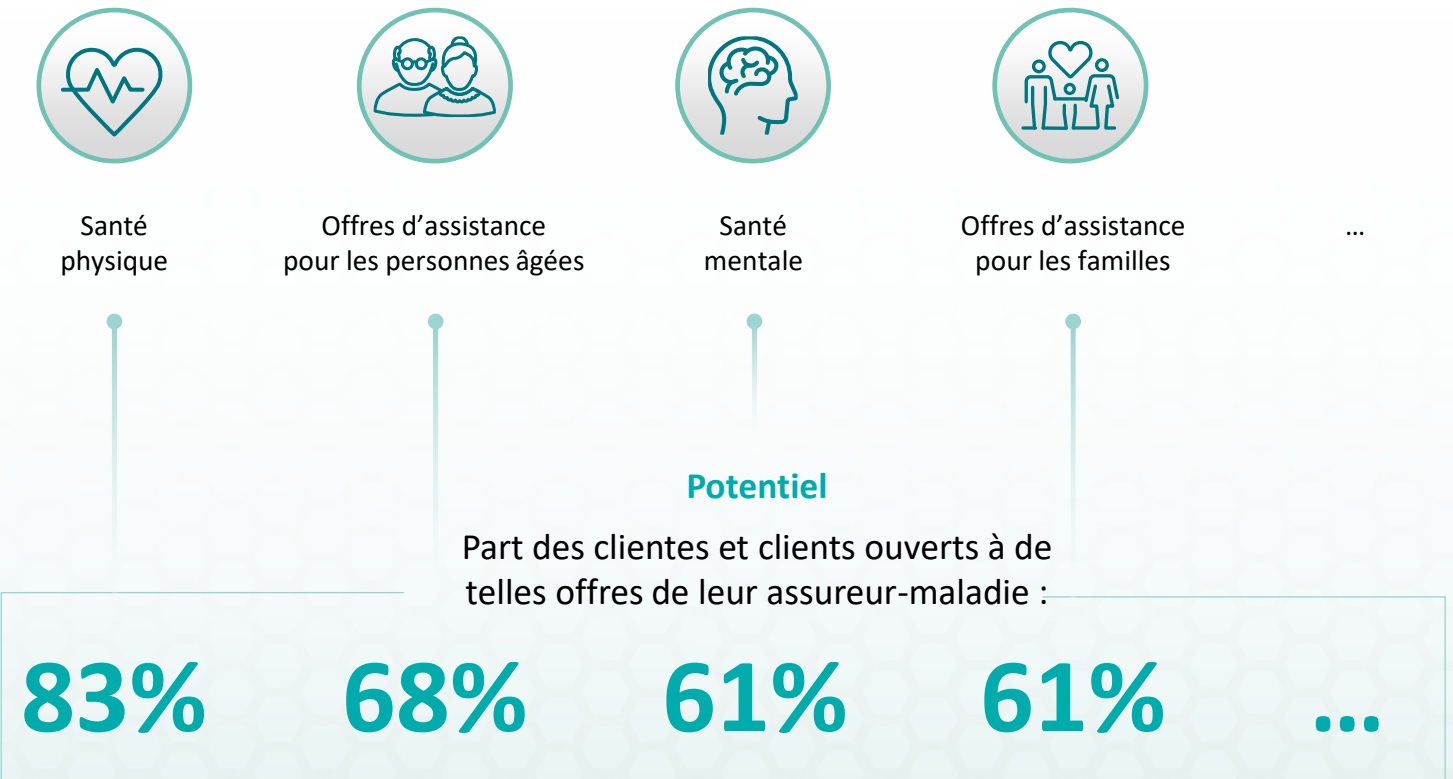
- De nombreux assureurs-maladie ont beaucoup **investi dans leur positionnement en tant que partenaires santé** au cours des dernières années, notamment au moyen de **campagnes marketing** coûteuses.
- Malgré cela, **seuls 40% de la population voient leur assureur-maladie comme un partenaire santé.**
- La **population plus jeune en particulier voit moins son assureur-maladie comme un partenaire santé**, contrairement à la génération plus âgée (> 60 ans).



Questions pertinentes pour les assureurs-maladie

- Comment **démontrer de manière crédible et compréhensible** le rôle visé de partenaire santé (« proof of the pudding ») ?
- Quelles **possibilités de positionnement alternatives** s'offrent à nous, notamment sur des thèmes tels que la durabilité ?

Les clientes et clients croient les assureurs-maladie capables de jouer un rôle sur différents autres marchés



Question : utiliseriez-vous les offres de santé suivantes si elles étaient proposées par votre assureur-maladie ?

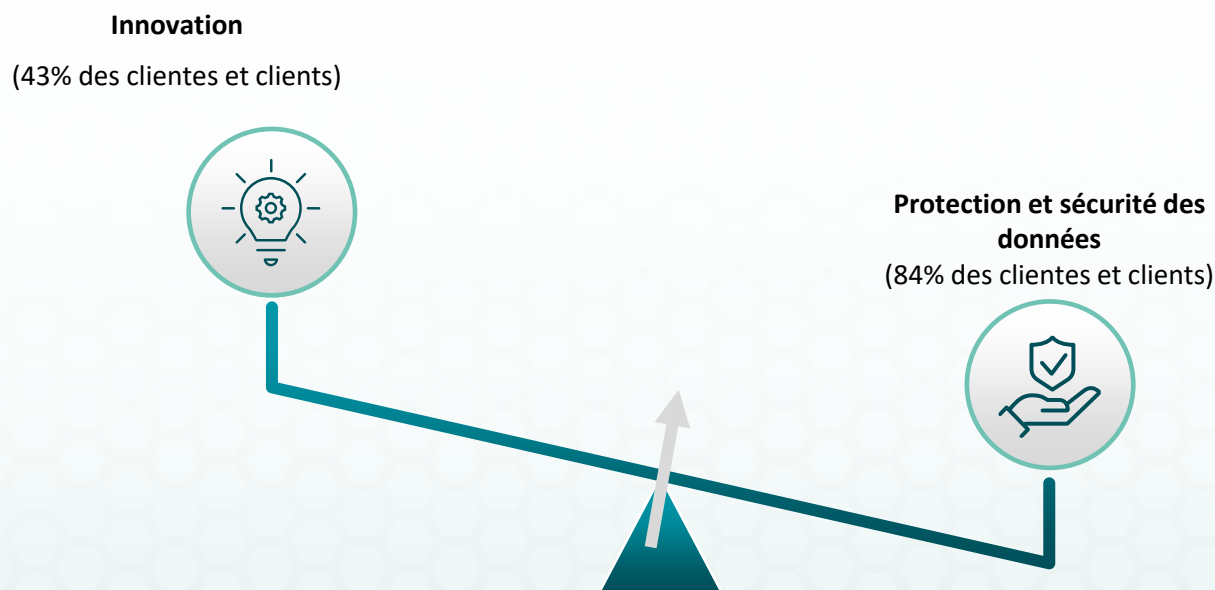
Autres constats de Deloitte
(certains ne figurent pas dans le graphique)

- Les offres en matière de **santé physique et mentale** sont **déjà utilisées aujourd'hui respectivement par 23% et 10%** des personnes interrogées. L'analyse fait apparaître qu'il reste ici encore un **potentiel significatif de développement**.
- Des thèmes encore peu en vue aujourd'hui comme les offres pour les personnes âgées et les familles jouissent aussi d'une large acceptation. En l'occurrence, l'acceptation est particulièrement élevée au sein des groupes cibles concernés par ces offres : **87% des plus de 60 ans verraient un intérêt dans les offres pour les personnes âgées** et **69% des 30-45 ans, dans les offres pour les familles**.

Questions pertinentes pour les assureurs-maladie

- Quels **marchés/segments** entrent en considération pour un possible positionnement ?
- Quel **rôle** pourrions-nous jouer sur ces marchés / dans ces segments ?
- Quels **objectifs** aimerions-nous atteindre par ce biais ? Faut-il mettre l'accent sur les synergies avec le cœur de métier ou plutôt sur la réalisation de nouveaux chiffres d'affaires et bénéfices ?

Pour 43% des personnes interrogées, il est important que leur assureur-maladie propose des offres numériques attrayantes – mais avec une « tolérance zéro » en matière de protection et de sécurité des données



Question : quelle importance revêtent à vos yeux les aspects suivants pour votre assurance-maladie ? Offres numériques les plus innovantes possible. Niveaux de protection et sécurité des données les plus élevées possible.



Autres constats de Deloitte

(certains ne figurent pas dans le graphique)

- Les **offres numériques innovantes** revêtent fondamentalement une grande importance pour les clientes et clients. Cela apparaît **dans toutes les tranches d'âge**. Autrement dit, également les plus de 60 ans sont demandeurs d'offres numériques aujourd'hui.
- Pour autant, les clientes et clients ne sont pas prêts à accepter **le moindre compromis en matière de protection et de sécurité des données** : 84% jugent ces thèmes très importants ou importants, et seuls 4% indiquent qu'ils jouent pour eux un rôle mineur. Là encore, les données ne font apparaître **quasiment aucune différence entre les tranches d'âge**.



Questions pertinentes pour les assureurs-maladie

- Connaissons-nous nos **risques en matière de protection et de sécurité des données** ? En faisons-nous assez pour les gérer activement ?
(Voir aussi thème d'approfondissement, chapitre «Cybersécurité et protection des données pour les assureurs-maladie»)
- Respectons-nous nos **promesses en matière de protection des données** telle que nous la communiquons à notre clientèle ?
- Comment pouvons-nous **rester innovants malgré tout** et développer en continu nos offres numériques ?

Dans le cadre de la collaboration avec les plateformes de santé, les plateformes privées ne rencontrent actuellement qu'une faible acceptation en tant que solutions publiques

Acceptation des solutions de santé numériques



Utilisent **déjà** ces solutions ou se **verraient bien** les utiliser

Dossier électronique du patient (DEP)



Plateformes de santé privées
(p. ex. WELL, Compassana, Medgate)



Question : utilisez-vous l'une des offres suivantes pour gérer vos données de santé personnelles de façon numérique et bénéficier de services de santé supplémentaires ?



Autres constats de Deloitte *(certains ne figurent pas dans le graphique)*

- **Malgré des articles de presse critiques** et de lents progrès, le DEP **jouit étonnamment d'une acceptation élevée**. On observe ici une **large unanimité** ; il n'y a pas de grandes différences entre les régions linguistiques, les genres ou les tranches d'âge.
- Les **plateformes de santé privées** semblent en revanche éprouver des **difficultés à établir leur présence sur le marché** au-delà d'un petit groupe de 20% à 30% d'« adopteurs précoces ».
- Environ 60% à 70% indiquent non seulement ne pas avoir recours aux **plateformes de santé privées**, mais aussi tout simplement **ne pas les connaître**.



Questions pertinentes pour les assureurs-maladie

- Comment **nous positionner par rapport au DEP** en considérant le haut niveau d'acceptation des clients ? Quelles opportunités stratégiques pourraient en découler ?

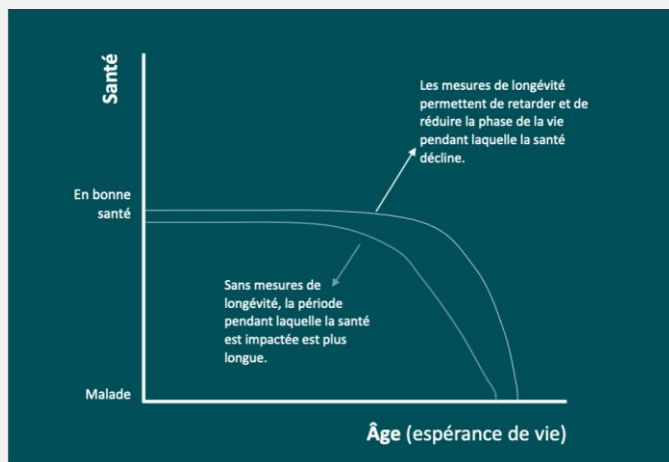


Sélection de thèmes d'approfondissement

Longévité

Cybersécurité et protection des données pour les assureurs-maladie

Les deux thèmes d'approfondissement sélectionnés peuvent jouer un rôle important chez les assureurs-maladie suisses



Longévité



Cybersécurité et protection des données

- Ce chapitre de l'étude **s'attarde sur deux thèmes stratégiques**, qui présentent selon nous un **potentiel** certain et joueront un **rôle important chez les assureurs-maladie suisses** dans un avenir proche : « **Longévité** » et « **Cybersécurité et protection des données** ».
- Nous recommandons d'ores et déjà de lancer les **premières discussions** au niveau des **organes de direction** et de définir une position claire sur la manière de procéder.
- La **complexité** de ces deux thèmes ne doit pas être sous-estimée. Selon nous, une telle complexité ne laisse **guère place à des décisions rapides** et exige au contraire un **certain temps de préparation**.



Sélection de thèmes d'approfondissement

Longévité

Cybersécurité et protection des données pour les assureurs-maladie

La « longévité » suscite un grand intérêt et laisse entrevoir des espérances de croissance, même si le souhait de chacun de vivre longtemps et en bonne santé est loin d'être une nouveauté

Stimulé par **les avancées médicales, les investissements de capital-risque et la démographie**, le **nouveau marché de la « longévité » connaît actuellement une forte expansion.**

Selon nous, trois motifs principaux expliquent l'engouement actuel pour la « longévité ».

INVESTISSEUSE EN MÉDICAMENTATION DE JEUNESSE

« **Cela prolonge la durée de vie de 20 à 40%. »**

Des chercheurs d'Harvard auraient trouvé un soi-disant « **élixir de jeunesse** ».

L'ivresse de la longévité

Comment l'élite de la technologie tente de devenir immortelle.

Vivre plus longtemps en bonne santé – et en quoi cela est lié à notre propre comportement.

Les poids lourds du capital-risque recherchent dans les percées de la longévité des opportunités de profits gigantesques.

Une nouvelle **fondation suisse pour la longévité investit CHF 1 milliard** pour permettre une espérance de vie de 120 ans et plus.

L'offre : des résultats de recherche très prometteurs

Des **progrès scientifiques majeurs** ont permis de lancer de **nouveaux produits et services sur le marché**, qui peuvent soi-disant **prolonger, preuves à l'appui, la période de la vie passée en bonne santé**. La palette de l'offre englobe des tests génétiques et sanguins jusqu'aux chambres froides et aux compléments alimentaires en passant par les médicaments.

La demande : la longévité est vendeuse !

La promesse d'une longue vie en bonne santé répond à un **besoin fondamental**, qui est toujours plus présent en raison du **vieillessement de la population** et de la **progression de la prospérité**. De plus en plus de personnes reconnaissent qu'il est possible de **retarder, voire de prévenir** les **maladies liées à l'âge et non transmissibles** à l'aide d'une prévention ciblée et d'un dépistage précoce.

Le financement : la mentalité des chercheurs d'or

Ces dernières années, les **investissements dans les start-up spécialisées dans la longévité** ont fortement **augmenté**. De nouvelles sociétés de capital-risque concentrant leur activité sur la longévité se sont ainsi implantées sur le marché.

La longévité est un domaine très vaste. Nous recommandons de la définir comme le « rapprochement entre la période de vie passée en bonne santé et l'espérance de vie »

Notre définition de la longévité

La longévité désigne la **durée de vie**. Cependant, cette définition ne décrit pas avec suffisamment de précision ou de manière suffisamment complète la tendance de la longévité.

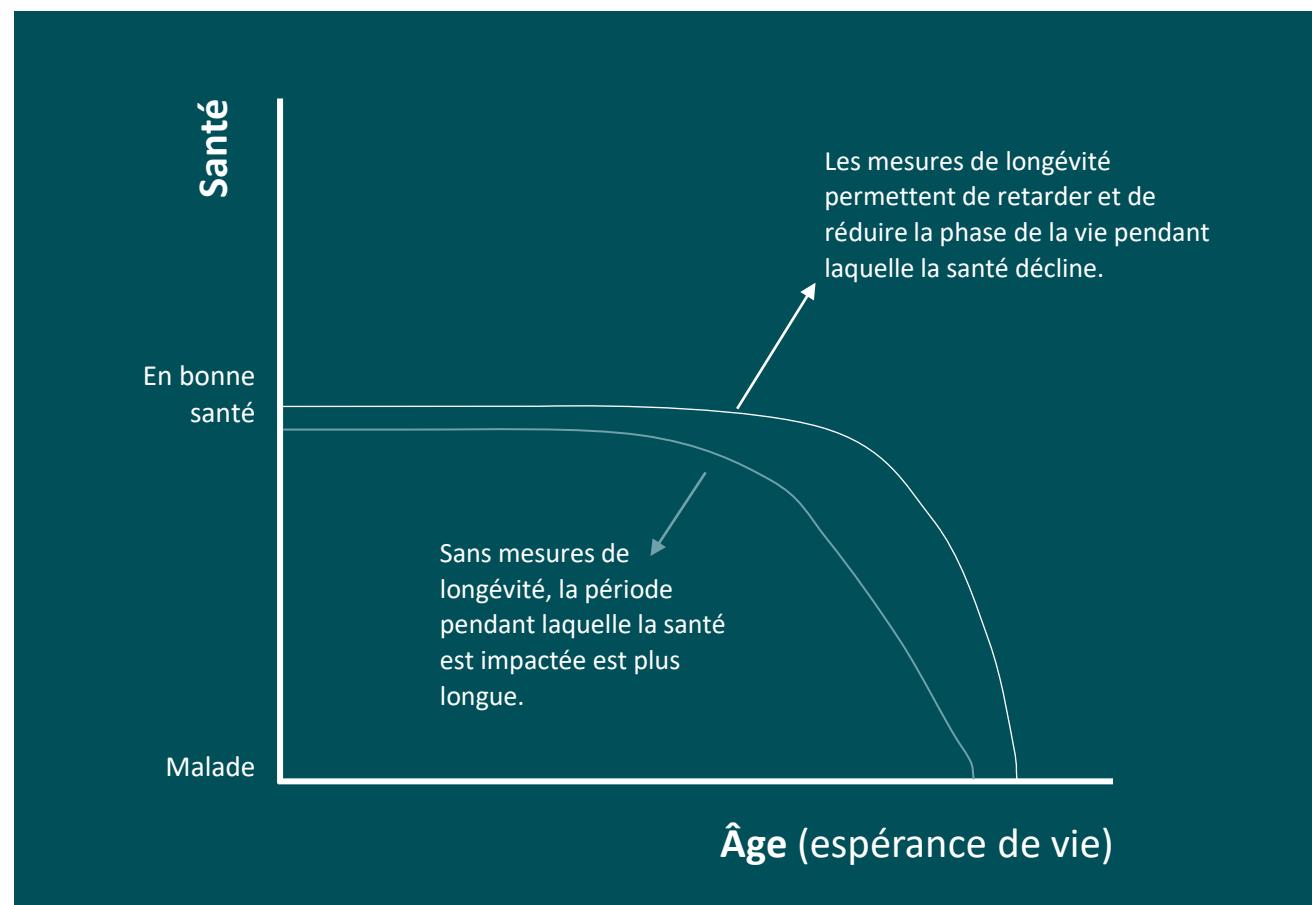
En effet, cette tendance se concentre sur le rapprochement (le plus marqué possible) entre la « **période de la vie passée en bonne santé** » (en nombre d'années) et « **l'espérance de vie** » (en nombre d'années) ; en d'autres termes, **vivre en bonne santé le plus longtemps possible**.

Selon nous, la définition pertinente de la longévité est la suivante :

► « **Prolonger la période de la vie passée en bonne santé et raccourcir la durée entre cette période et l'espérance de vie** »

Les assureurs-maladie sont confrontés à plusieurs **défis** :

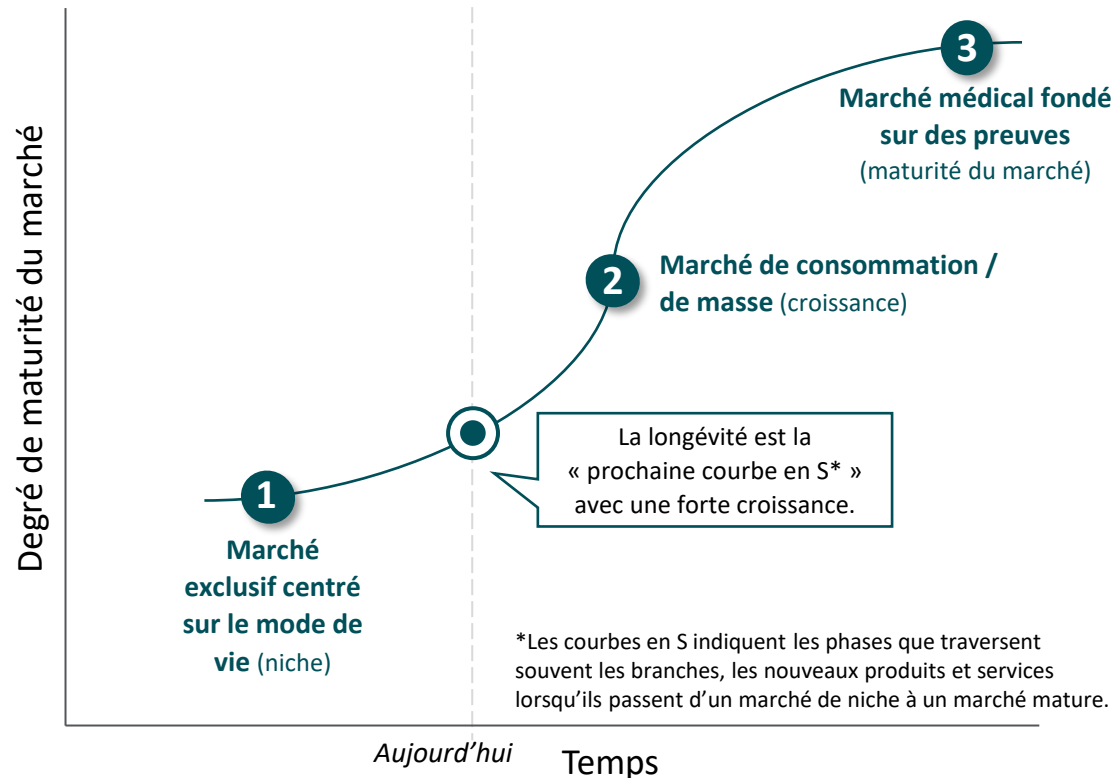
- Une **planification soignée des produits** est nécessaire, car les prestations de longévité peuvent intégrer de nouveaux éléments de consommation (accroissant les coûts), mais aussi avoir un effet positif en matière de santé (ce qui réduit donc les coûts).
- Comme le montrent de premiers signes, une **espérance de vie plus longue** des clientes et clients pourrait **accroître les coûts** à moyen terme, en particulier si les mesures de longévité, en guise d'effet secondaire, prolongent (légèrement) la phase de la vie marquée par une santé déclinante ou la maladie.



Actuellement, la « longévité » n'est encore qu'un marché de niche, mais elle pourrait devenir un marché de masse au cours des cinq à dix prochaines années



Marché de la longévité : d'un phénomène élitiste à un phénomène de masse



- 1 La longévité se définit initialement comme un **marché de niche avec des prix élevés**, qui cible une **élite réduite** de personnes touchant de très hauts revenus et conscientes des questions de santé. Les premiers résultats de recherche très prometteurs en constituent la base.
- 2 Un **marché pouvant peser plusieurs milliards** est toutefois en passe de se dessiner et pourrait permettre à de larges couches de la population de bénéficier d'offres de longévité à des prix abordables. Dans le même temps, on tente de chercher plus de preuves de l'efficacité des mesures.
- 3 À long terme, la longévité pourrait devenir un **marché médical entièrement fondé sur des preuves**, avec de grandes répercussions sur l'économie et la société.

Il semble que la « longévité » gagnera fortement en importance dans les années à venir. **Les assureurs-maladie doivent donc développer leurs compétences dans ce domaine suffisamment tôt afin de tirer profit de ce marché de masse qui se dessine.**

Deloitte a analysé la longévité non seulement du point de vue des assurances (perspectives nationale et internationale), mais a également débattu avec de nombreux acteurs issus d'autres secteurs, ce qui a permis de s'appuyer sur une grande expérience, afin de proposer aux clientes et clients un regard plus approfondi sur ce thème par le biais d'exposés thématiques ou de discussions guidées.



Sélection de thèmes d'approfondissement

Longévité

Cybersécurité et protection des données pour les assureurs-maladie

La confiance de la clientèle est essentielle pour les assureurs-maladie – la cybersécurité et la protection des données en sont des éléments clés

 **Confiance durable de la clientèle**
à l'ère du numérique


Cybersécurité
Prévention d'un accès non autorisé aux données des clientes et clients




Protection des données
Défense des droits des clientes et clients par rapport à l'utilisation de leurs données

- **84%** des clientes et clients jugent la **protection et la sécurité des données** chez leur assureur-maladie **importantes, voire très importantes**.
- **80%** des clientes et clients estiment que la **protection et la sécurité des données** **sont plus importantes** (ou au moins aussi importantes) que la disponibilité d'**offres innovantes**.

Engagements des assureurs-maladie suisses

Extrait : déclarations de protection des données de trois grands assureurs-maladie suisses

« **L'excellence aussi en matière de protection des données.** Les clientes et clients ont la certitude que leurs données sont en sécurité chez nous. »

« La protection et la sécurité des données sont une grande priorité pour nous. La **protection des données à caractère personnel dans tous les processus d'entreprise** revêt dès lors pour nous une **très grande importance.** »

« La **protection des données et la sécurité de l'information** sont pour nous d'une importance essentielle et font **partie intégrante de la responsabilité d'entreprise** à tous les niveaux. »

Dans la pratique, la mise en œuvre de la cybersécurité et de la protection des données recèle trois défis clés



Menaces aggravées

- Au moins **deux assureurs-maladie** ont été **victimes d'une cyberattaque** au cours des dernières années et ont perdu une partie de leurs données à caractère personnel.
- Des cas internationaux tels que UnitedHealth (États-Unis, mars 2024)¹ montrent que le **préjudice financier** et la **perte de confiance** peuvent être énormes.
- La plupart des assureurs-maladie suisses tablent sur de nouvelles **cyberattaques graves**.

Les **assureurs-maladie** doivent connaître leur surface d'attaque, la réduire systématiquement et garantir leur capacité de réaction.



Complexité croissante

- Un paysage informatique avec de nombreux systèmes et interfaces (anciens) fait qu'il est difficile de **conserver une vue d'ensemble des données** et d'**assurer la protection des données**.
- Les **données clients** sensibles sont souvent **disséminées dans le paysage informatique** et ne sont pas systématiquement supprimées de façon récurrente.
- L'**interconnexion croissante du système de santé** accroît la complexité.

Les **assureurs-maladie** doivent élaborer un concept uniforme de gestion et de suppression des données et l'appliquer de façon systématique.



Attentes élevées de la clientèle

- Nos enquêtes montrent que les **clientes et clients accordent une grande importance à l'innovation**.
- Cela oblige les assureurs-maladie à **poursuivre leur développement technologique** – par exemple en utilisant le **cloud**, y compris les services les plus récents tels que l'IA générative basée sur le cloud.
- Cela fait néanmoins aussi émerger de **nouvelles questions** en lien avec la protection et la sécurité des données.

Les **assureurs-maladie** doivent pleinement intégrer la sécurité des données dans leurs processus de développement.

La direction et le conseil d'administration doivent avoir une **vision tout à fait transparente de la situation interne** en matière de protection et de sécurité des données, y compris en ce qui concerne les éventuels **conflits avec de nouvelles réglementations**², vu les risques élevés qui guettent souvent dans ce domaine.

En tant que prestataire de premier plan dans le domaine de la cybersécurité et de la protection des données, Deloitte se tient volontiers à disposition pour approfondir ce sujet sensible dans le cadre d'entretiens personnels.



Ensemble de faits concernant le marché suisse de l'assurance-maladie

Marché global

AOS et LCA

Top 12 des assureurs-maladie



Ensemble de faits concernant le marché suisse de l'assurance-maladie

Marché global

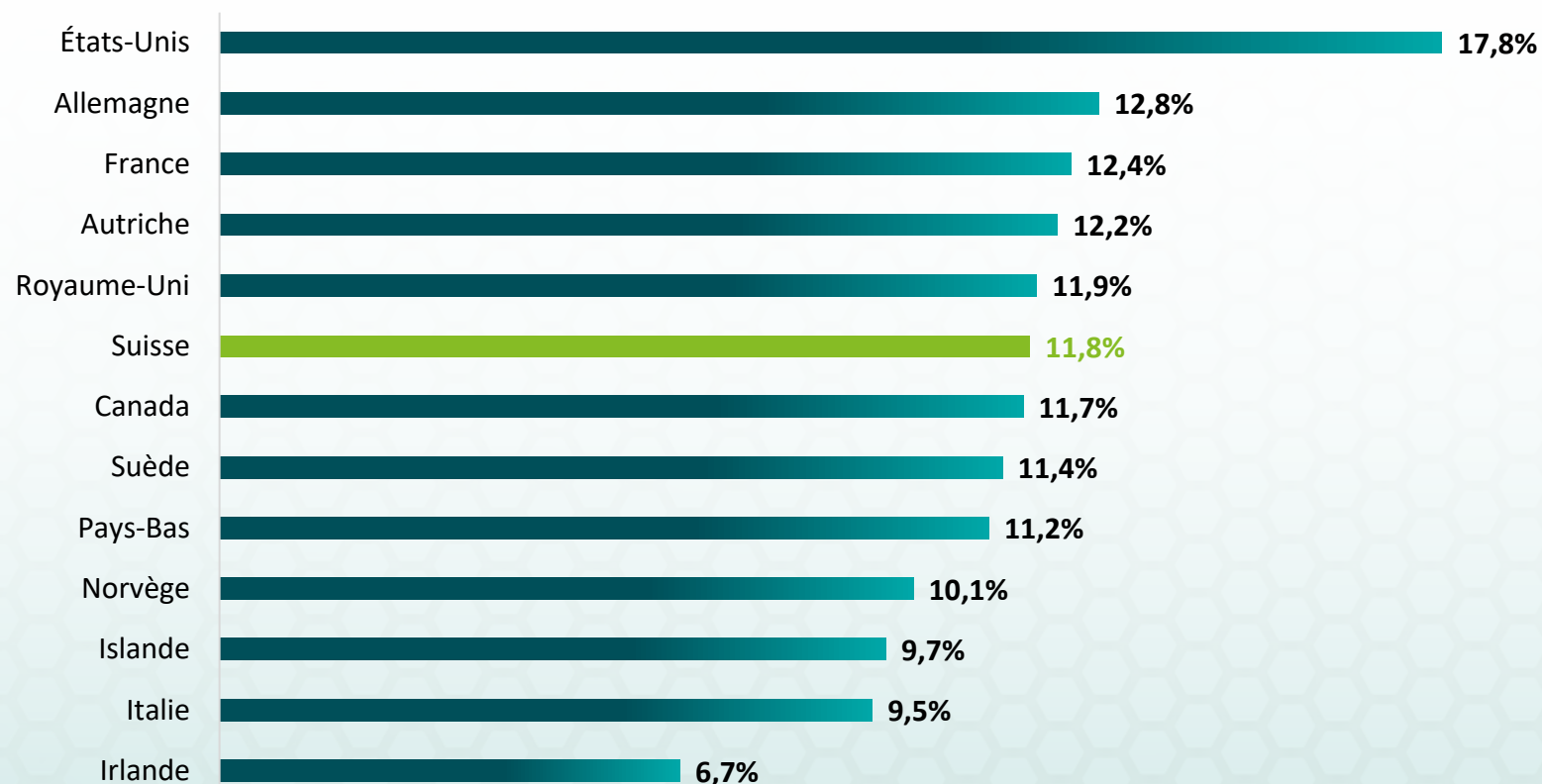
AOS et LCA

Top 12 des assureurs-maladie

Le système de santé suisse a le même coût que dans d'autres pays d'Europe occidentale – mais la population perçoit les choses autrement en raison de la prime par tête

Dépenses de santé dans les pays de l'OCDE

Rapport entre les dépenses de santé et le produit intérieur brut (2021), données les plus récentes



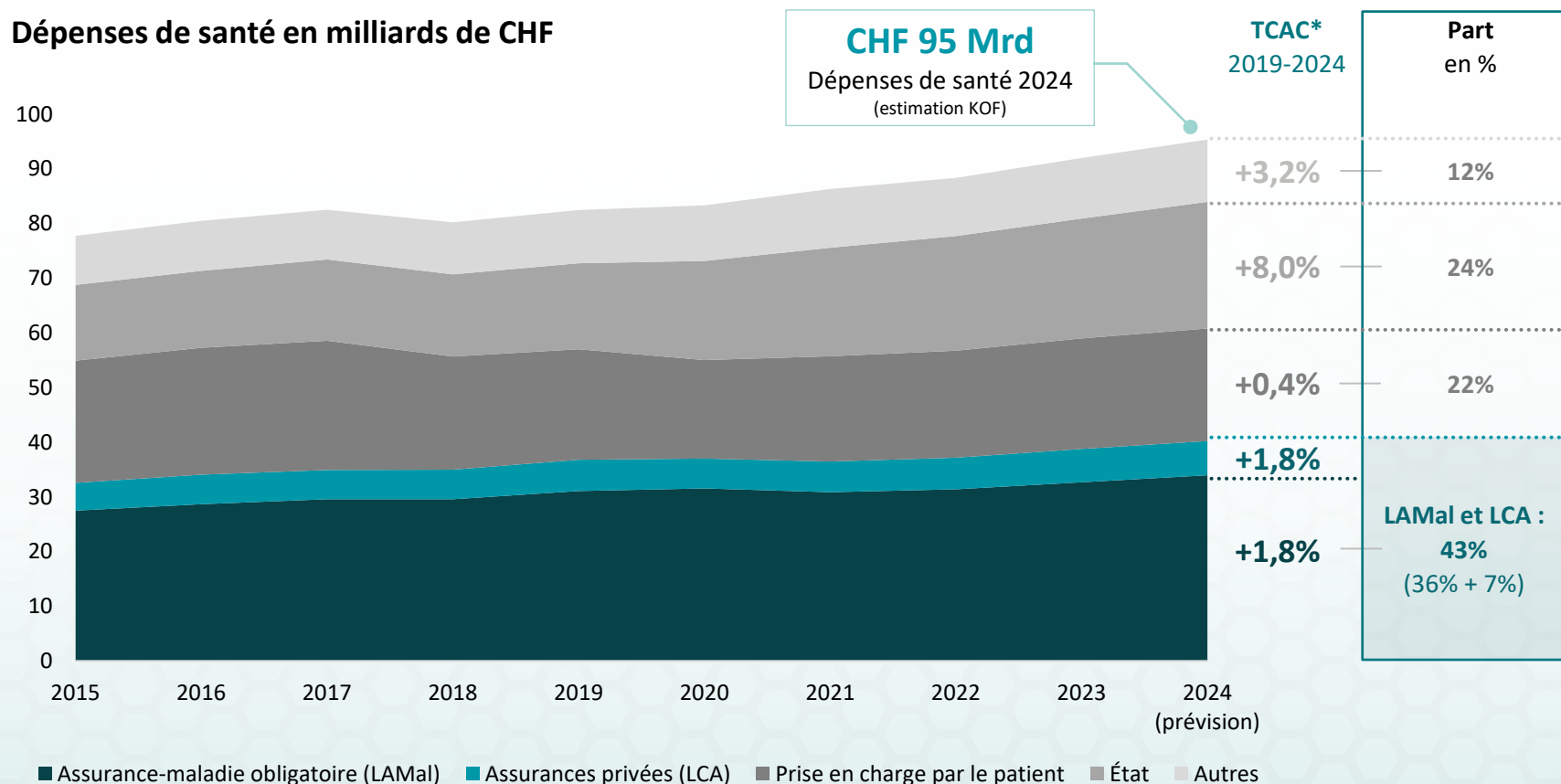
Enseignements

- Par rapport à sa performance économique, la **Suisse affiche des dépenses de santé élevées** en comparaison avec d'autres pays de l'OCDE.
- Nos pays voisins - l'Allemagne, la France et l'Autriche - ont **même des dépenses de santé légèrement supérieures en valeur relative**.
- La part des dépenses de santé dans le PIB a considérablement augmenté depuis l'introduction de la LAMal en 1996, passant **de 8,6% à 11,8% aujourd'hui** (ne figure pas dans le graphique).
- Le système des **primes par tête** dans l'assurance de base a pour conséquence que les coûts **présentent davantage pour les consommatrices et consommateurs** que ce n'est le cas dans d'autres pays européens, où les dépenses de santé sont souvent financées par les impôts.

La LAMal et la LCA financent env. 43% des dépenses de santé, qui s'élèvent à CHF 95 Mrd

Évolution du financement du système de santé

Dépenses de santé en milliards de CHF



Enseignements

- Les dépenses totales de santé s'élèvent à CHF 95 Mrd par an, soit **plus de CHF 10'000 par personne et par an**.
- De ce montant, **env. 41 Mrd** (CHF 4'500 par personne) sont financés par les **assureurs-maladie**, une grande partie relevant de l'assurance de base.
- Les **coûts pris en charge par l'État ont augmenté** au cours des dernières années. Cette hausse est due pour une large part à la pandémie de COVID-19 (surtout prise en charge d'une grande partie des tests diagnostiques et des achats de vaccins).
- Les **montants pris en charge par les patients** sont très élevés en comparaison internationale, mais stagnent pourtant ces dernières années. Ils incluent notamment les soins dentaires, les prestations de soins et les franchises/quotes-parts.

Le marché total (particuliers et entreprises) pèse env. CHF 50 Mrd

Marché total de l'assurance-maladie

Segments	Primes 2022		Croissance	Rentabilité
	Marché total (Mrd de CHF)	Part assurances-maladie	TCAC* marché global 2012-2022	Taux de sinistres marché total
LAMal ¹	~33,1	100%	3,1% p.a.	99%
LCA FT ²	~7,1	99%	1,0% p.a.	67%
Accidents (LAA) ³	~3,3	25%	1,5% p.a.	70%
IJM ⁴	~5,1	52%	5,3% p.a.	85%
Total	~48,6	90%	2,8% p.a.	91%



Enseignements

- Les assurances-maladie opèrent sur un **marché total de CHF ~48,6 Mrd** avec quatre segments principaux.
- Les **segments à la plus forte croissance** (LAMal et IJM) sont aussi ceux qui présentent le **taux de sinistres le plus élevé**. Typiquement, les assureurs voient ces segments comme un **levier de vente incitatif** pour les segments LCA et LAA, plus rentables.
- Le **segment LCA FT** reste néanmoins sous pression en termes d'attentes de la clientèle et de réglementation (FINMA). De plus, le **catalogue de prestations sans cesse élargi de la LAMal** mine de plus en plus ce segment.

Source : Office fédéral de la santé publique – Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022 ; FINMA – Rapport sur les assureurs Office fédéral de la santé publique – Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022 ; FINMA – Rapport sur les assureurs

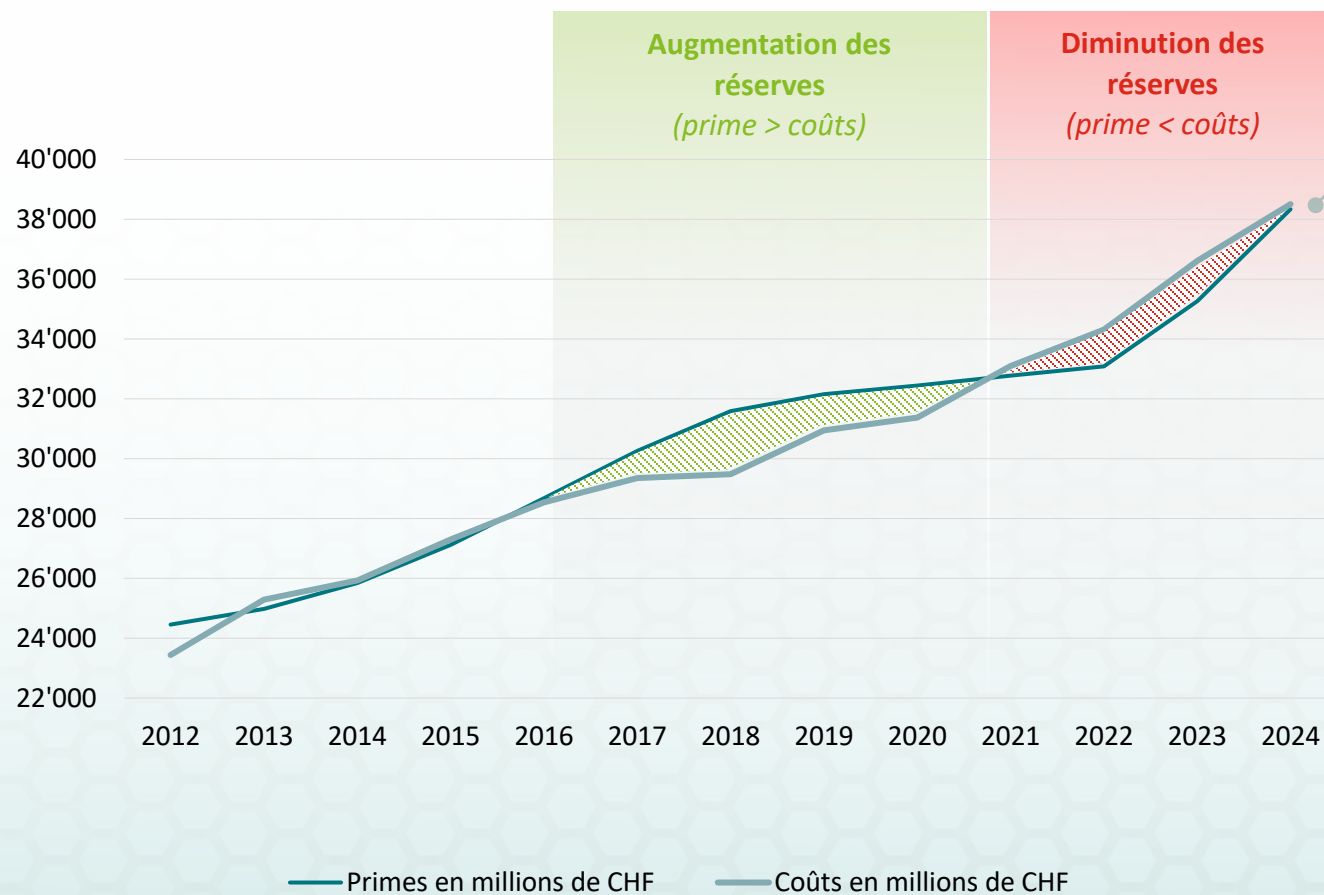
* TCAC : taux de croissance annuel composé (en anglais CAGR, Compound Annual Growth Rate)

1) Recettes de primes LAMal, 2) Inclut les frais de traitements stationnaires et ambulatoires ainsi que les soins, 3) Inclut l'assurance-accidents individuelle, l'assurance complémentaire LAA, les autres assurances-accidents collectives, l'assurance-accidents, l'assurance AP et l'assurance ANP sur une base volontaire (englobe uniquement les recettes de primes selon la LAA), 4) Inclut l'assurance perte de gain individuelle et collective

Avec une hausse des coûts des prestations d'env. 5% en 2024, les primes couvriraient plus ou moins les coûts – une hausse plus importante des coûts nécessiterait un rattrapage

Comparaison de l'évolution des coûts et des primes

Primes et coûts en millions de CHF



Sur la base des primes 2024, les coûts pourraient augmenter au max. de +5,0%.

Il est à noter que la performance des marchés de capitaux ainsi que les modifications au niveau des provisions ne sont pas prises en compte ici.



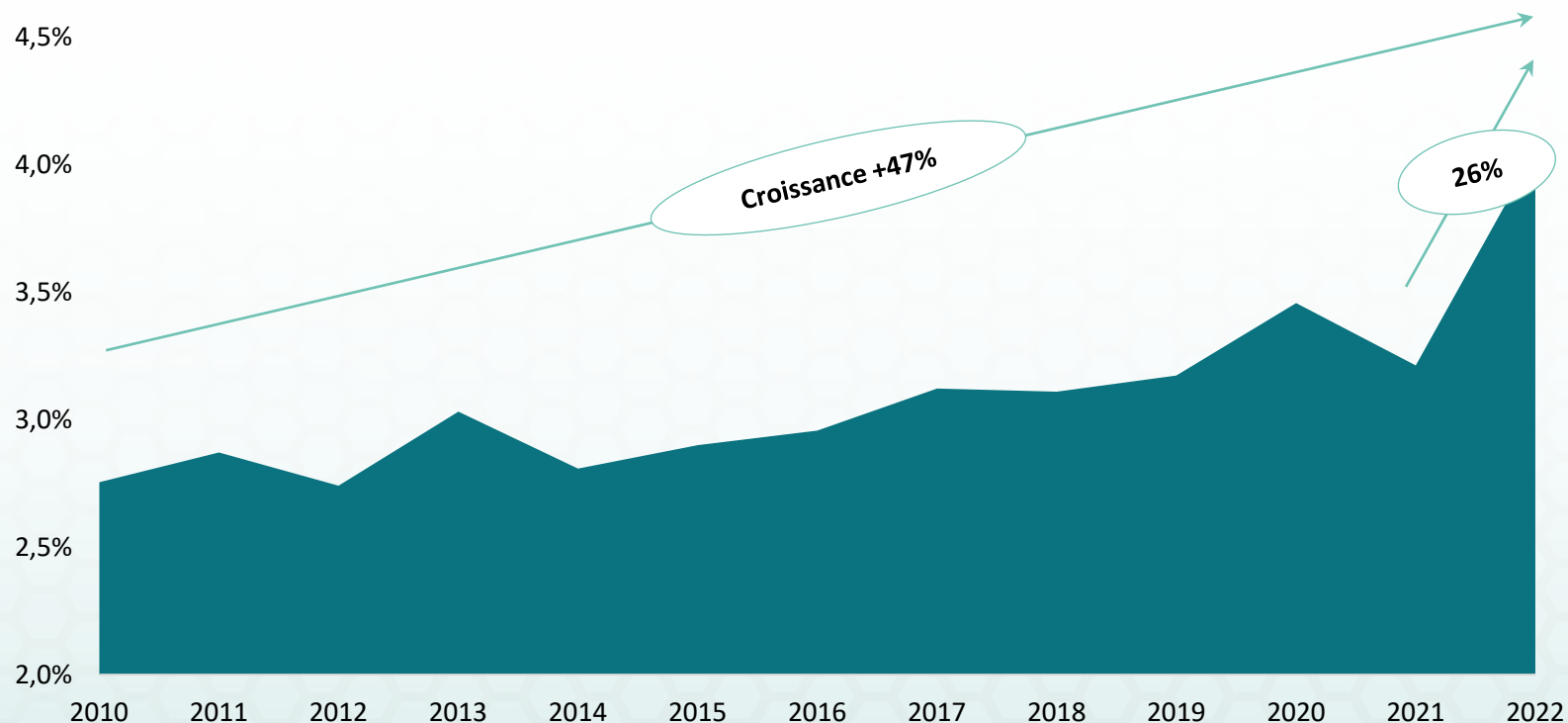
Enseignements

- Au cours des années 2021 à 2023, les assureurs-maladie ont **constitué de plus importantes réserves** en proposant des **primes « trop avantageuses » (qui ne couvraient pas les coûts)**.
- Cette mesure était un **choix politique**, mais a entraîné très largement une forte baisse des taux de solvabilité et, par conséquent, des augmentations de primes clairement supérieures à la moyenne à partir de 2023.
- Les **primes** ont aussi été en partie **considérablement augmentées en 2024**. Notre analyse montre que ces recettes pourraient **financer au maximum une hausse des coûts de 5%**. Si les coûts venaient à augmenter davantage, il en résulterait une nouvelle baisse des réserves en 2024.

Le taux d'absentéisme pour raisons de santé a augmenté de près de 50% au cours des douze dernières années

Absences annuelles pour raisons de santé par rapport à la durée normale du travail

Taux* d'absentéisme pour raisons de santé (maladie/accident) des personnes travaillant à plein temps (Population résidente permanente, en % 2022)



Enseignements

- En 2022, les personnes travaillant à plein temps en Suisse ont eu **en moyenne 9,3 jours d'absence** (4,1% du temps de travail), avec **une forte hausse ayant été enregistrée entre 2021 et 2022 (+26%)**.
- Sur toute la période **depuis 2010**, la **plus forte hausse** a été observée **dans les métiers techniques et chez les employés de bureau** (+69% à +75%) et non dans les professions physiquement pénibles. Par ailleurs, les **jeunes travailleurs** (entre 15 et 24 ans) présentent un taux d'absentéisme particulièrement élevé.
- Il est **impossible de tirer des conclusions** quant aux motifs de ce phénomène. Mais cette hausse des absences, pour des motifs psychiques notamment, occupe une place de plus en plus importante.
- Cette évolution constitue un **gros défi** pour les **employeurs**, mais aussi pour les **assureurs indemnités journalières en cas de maladie**. Cela exige de nouvelles solutions, de la prévention à la réinsertion rapide en passant par le dépistage précoce.



Ensemble de faits concernant le marché suisse de l'assurance-maladie

Marché global

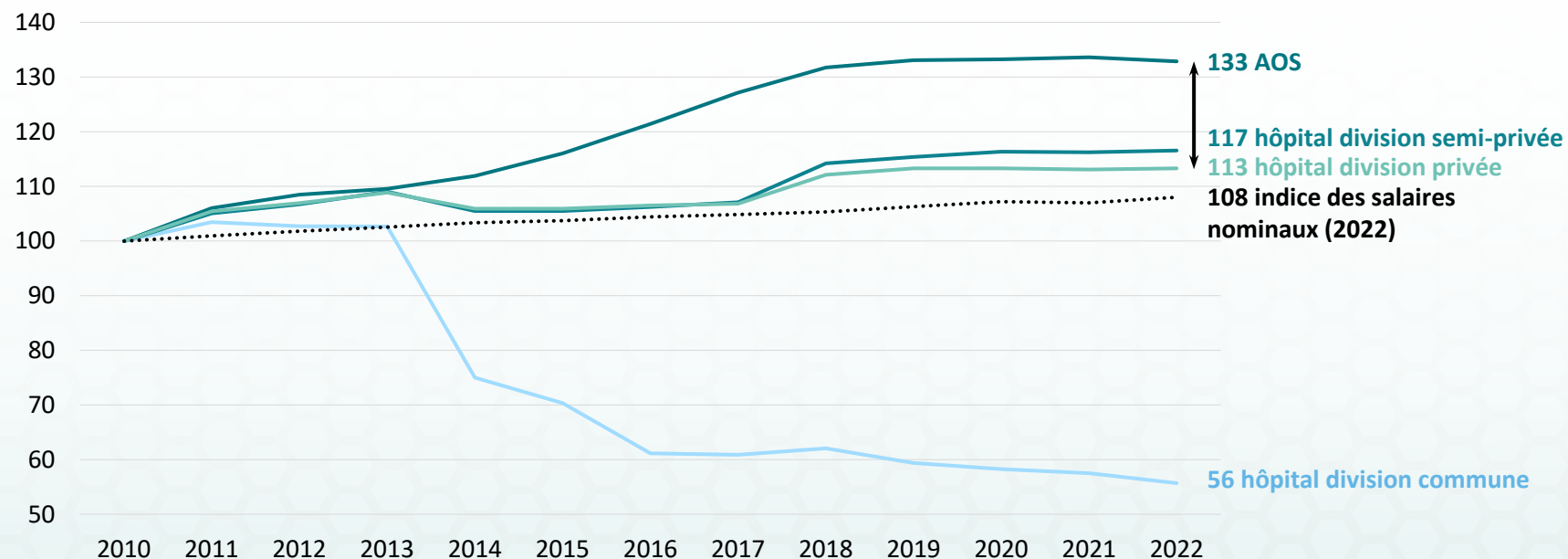
AOS et LCA

Top 12 des assureurs-maladie

L'indice des primes de l'AOS a connu une hausse nettement supérieure à celle de l'indice des salaires nominaux

Évolution de l'indice des primes de l'AOS et des assurances complémentaires d'hospitalisation par rapport au salaire nominal

Indice des salaires et indice des primes de l'AOS et assurances complémentaires d'hospitalisation (2010 = 100)



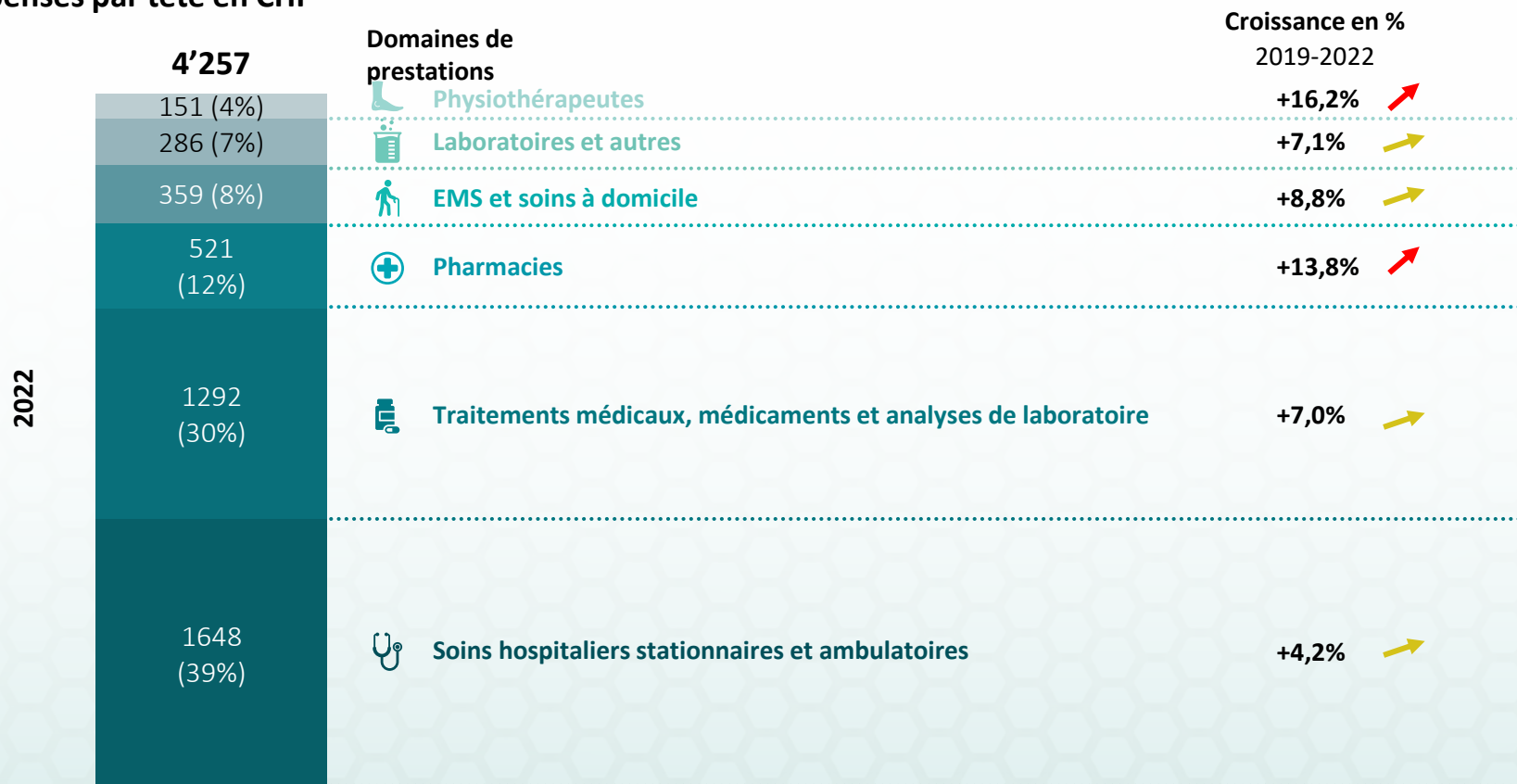
Enseignements

- Entre 2010 et 2022, les **primes de l'AOS** ont augmenté de **+33%**, ce qui correspond à une **croissance annuelle de +2,4%**.
- Les primes ont ainsi connu une croissance supérieure à celle des **salaires**, qui n'ont augmenté que de **+0,6% par an**.
- L'effet est moins marqué au niveau des **assurances d'hospitalisation**. L'**intervention de la FINMA** s'est révélée efficace et a entraîné en partie des baisses de prix.

Les pharmacies et les physiothérapeutes affichent la plus forte hausse des coûts des dernières années

Dépenses de l'AOS dans des domaines de prestations précis en Suisse en 2022

Dépenses par tête en CHF



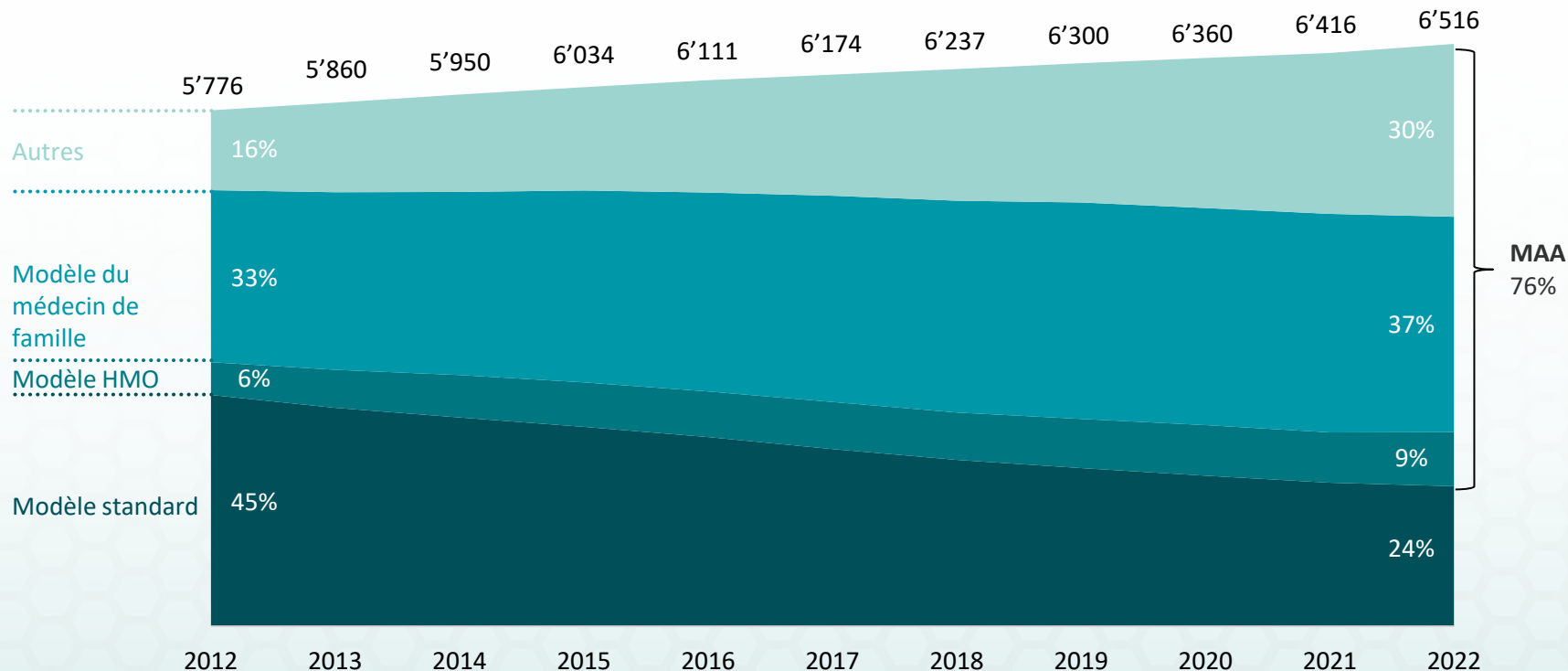
Enseignements

- Les **hôpitaux (39%)** ainsi que le **personnel médical**, les **pharmacies** et les **laboratoires (30%)** représentent la plus grande partie des coûts de l'AOS.
- Cependant, depuis 2019, la **plus forte augmentation** est à mettre au crédit des **physiothérapeutes** et des **pharmacies**, sans que les raisons en soient claires.
- En ce qui concerne la **physiothérapie**, il semble que cette hausse soit due à une augmentation en volume. Outre la tendance à long terme des traitements conservateurs, les attentes de la société notamment entraînent une hausse des prescriptions.
- Concernant les **pharmacies**, par contre, les prix semblent être le principal facteur – le nombre croissant de nouveaux médicaments se traduit par une augmentation des prix et des marges dans le commerce.
- Au cours des années à venir, il faut s'attendre aussi à une **nouvelle hausse des coûts** dans le domaine de la **psychothérapie**, le catalogue des prestations de l'AOS ayant été élargi en 2023.

Au cours des dix dernières années, une augmentation constante a été observée au niveau des modèles alternatifs d'assurance

Effectif d'assurés par modèle d'assurance

Nombre d'assurés en milliers, part par modèle en %, adultes uniquement



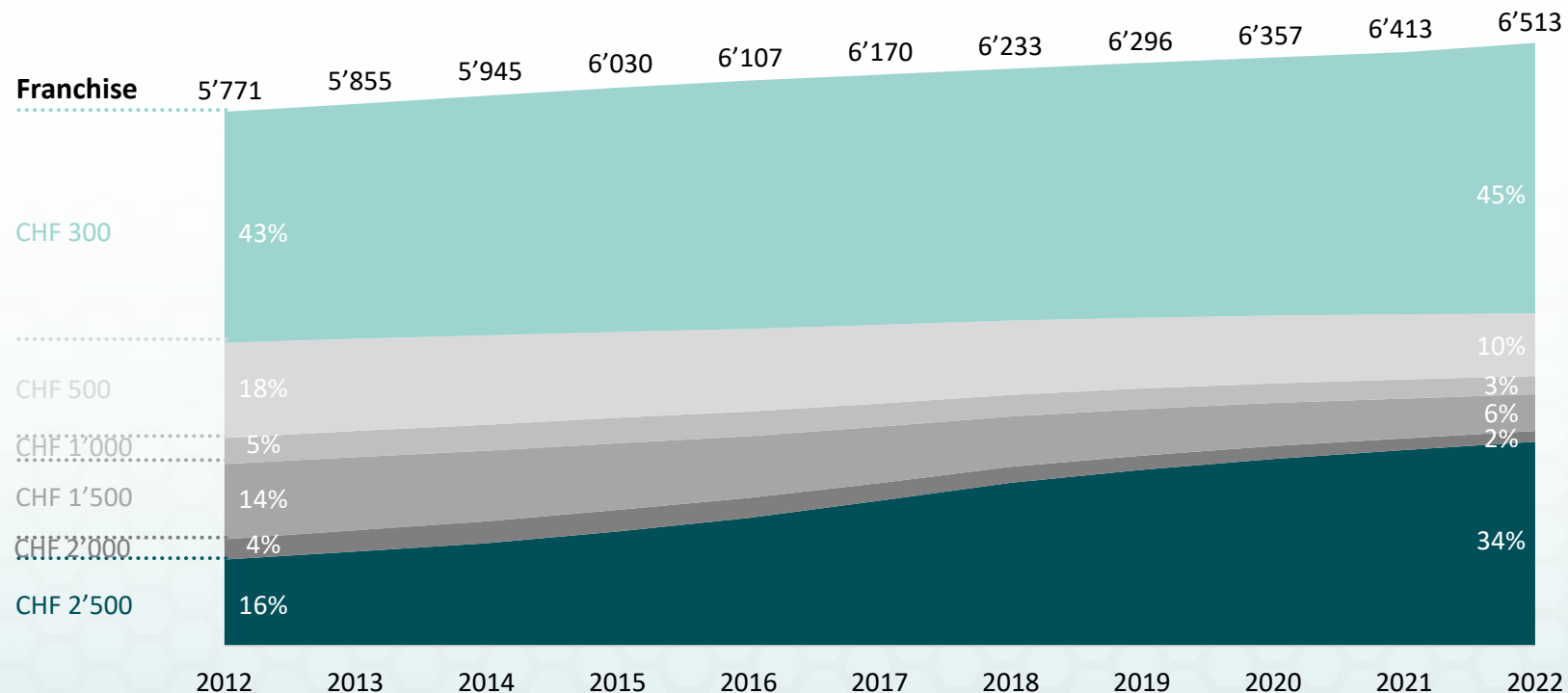
Enseignements

- En 2022, **76% des adultes** avaient opté pour un **modèle alternatif d'assurance (MAA)**. Ce pourcentage n'a cessé d'augmenter en l'espace de dix ans, si bien que **seule une petite minorité possède encore le modèle standard**.
- **Les limites s'estompent avec les MAA** – aujourd'hui, les modèles combinés réunissant plusieurs « gatekeepers », tels les médecins de famille, la télémédecine ou les pharmacies, constituent la norme. Ces modèles ne tombent pas dans les catégories classiques, ce qui explique la croissance de la catégorie « Autres ».
- Cette évolution a aussi des répercussions **politiques**. L'**évolution de la prime standard** est souvent utilisée comme étalon pour la croissance des primes ou la charge budgétaire. Cela ne **correspond** cependant **plus à la réalité** d'une grande partie de la population. Dans le cadre de la campagne de votation autour du 9 juin 2024, cela a parfois conduit à des **discussions erronées**.

Au cours des dix dernières années, la franchise maximale a enregistré une forte hausse

Effectif d'assurés par franchise

Nombre d'assurés en milliers, part par franchise en %, adultes uniquement



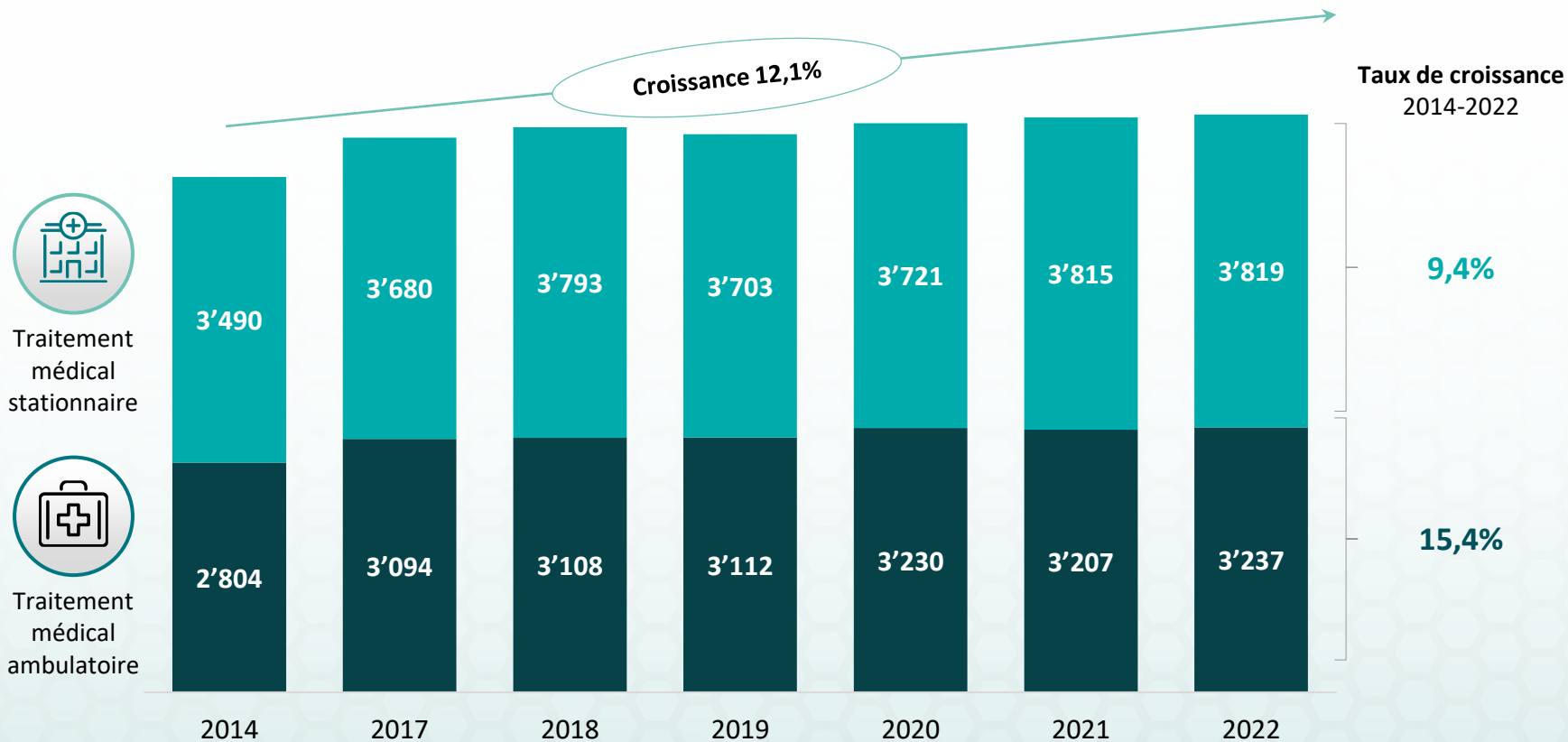
Enseignements

- Depuis 2012, les « franchises intermédiaires » de 500 à 2'000 francs beaucoup ont perdu de leur importance.
- Cela s'explique probablement par le fait que les assurés comprennent mieux le système et optent dès lors plus souvent pour la franchise qui leur convient le mieux (objectivement). Il s'agit généralement d'une franchise de 300 ou 2'500 francs, en fonction des frais de santé attendus. Avec les franchises situées entre la franchise minimale et la franchise maximale, le rabais est souvent trop faible pour être financièrement lucratif.
- De plus, la pression des économies s'accroît en raison du poids des primes. C'est pourquoi les assurés optent de plus en plus pour une franchise de 2'500 francs, souvent en combinaison avec un modèle alternatif d'assurance.

Le virage du stationnaire vers l'ambulatoire ne se répercute que faiblement sur le volume des primes LCA

Évolution du volume des primes LCA avec répartition ambulatoire/stationnaire

Primes encaissées en millions de CHF



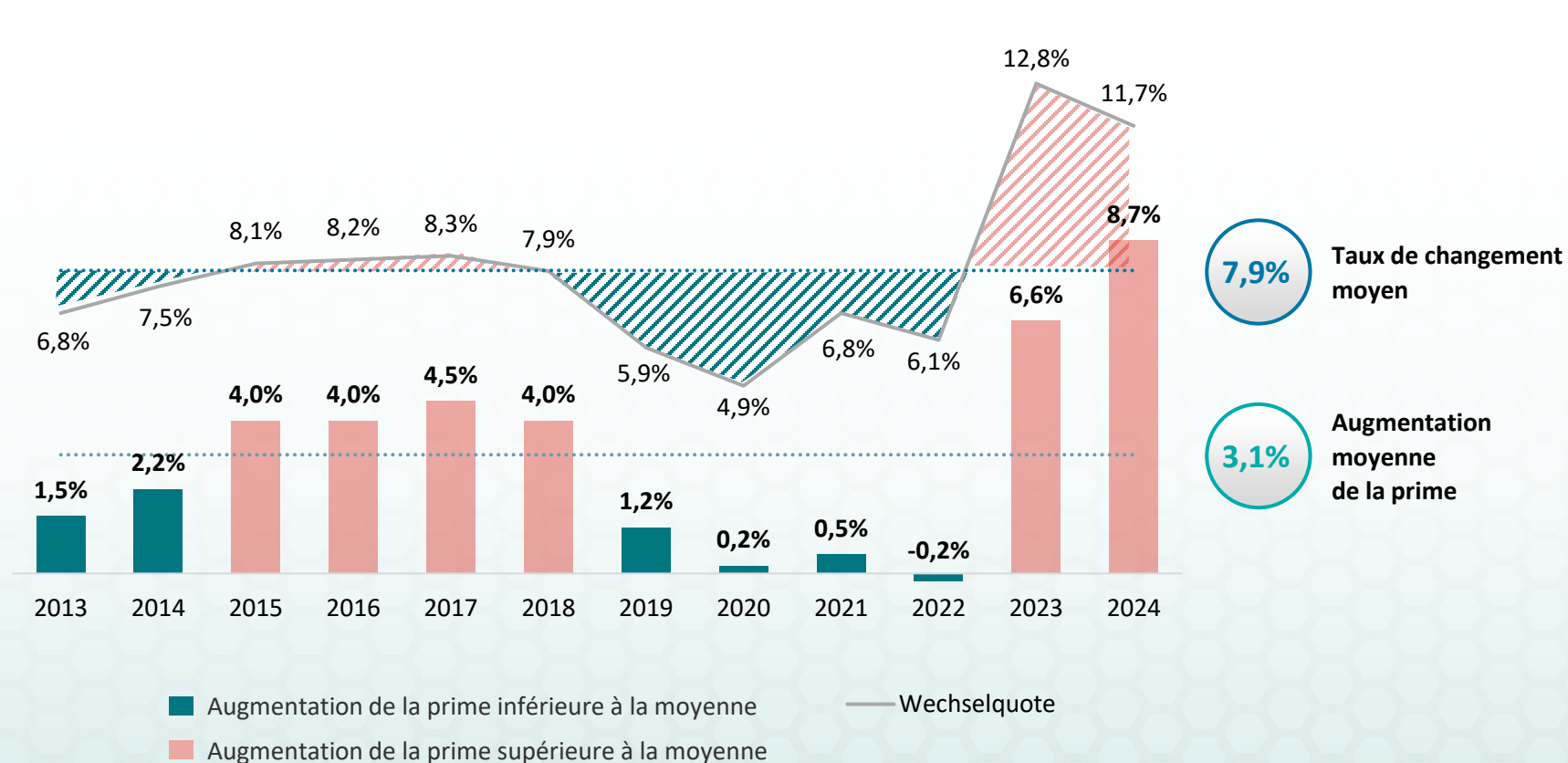
Enseignements

- Depuis plusieurs années déjà, le virage du stationnaire vers l'ambulatoire fait l'objet d'un suivi politique.
- Toutefois, ce phénomène ne se reflète que faiblement dans les chiffres des assurances complémentaires (les traitements ambulatoires ne représentent toujours qu'environ 45% à 46%). Les coûts ambulatoires n'ont augmenté que légèrement plus que les coûts stationnaires.
- Les raisons de cette évolution ne sont pas claires. La forte densité hospitalière - en raison de la difficulté d'un point de vue politique à procéder à des fermetures - pourrait être une explication. En outre, le financement différencié des prestations ambulatoires et stationnaires crée certaines incitations inopportunes.
- La situation semble évoluer aujourd'hui concernant ce dernier point : le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) a été validé par le Parlement au terme d'un processus qui a duré une dizaine d'années. Cela pourrait accélérer l'« ambulorisation ».

Le taux de changement a légèrement baissé au 1.1.2024 malgré des primes toujours en hausse

Taux de changement des assurés-maladie au cours des dernières années

Augmentation de la prime moyenne et taux de changement des assurés en %



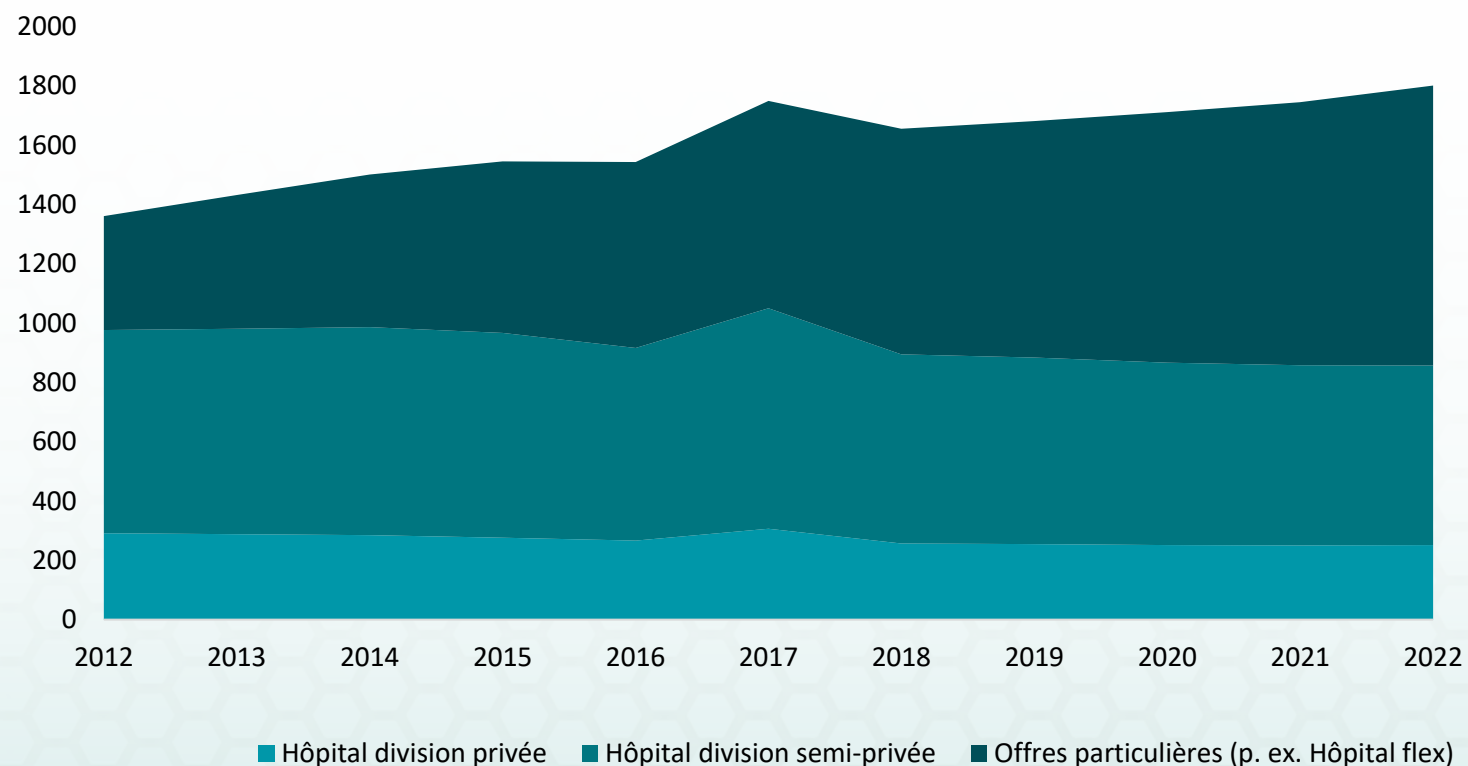
Enseignements

- Au cours des quelques dix dernières années, une **forte corrélation** entre l'augmentation des primes et le taux de changement des assurés a été observée.
- L'année 2024 ne s'inscrit pas tout à fait dans cette tendance : malgré une augmentation des primes encore plus forte qu'en 2023, le taux de changement a légèrement baissé, même s'il est toujours clairement supérieur à la moyenne historique.
- Une possible explication réside dans le fait que de nombreux assurés ont déjà **optimisé leur situation en 2023** et disposaient donc d'un **plus faible potentiel d'économie** en 2024. En outre, la KPT, très attractive en termes de prix en 2023, est parvenue à conserver un grand nombre de ses nouveaux assurés en adoptant à nouveau un positionnement attractif en 2024.

La hausse annuelle des assurances d'hospitalisation est due aux produits flex

Assurés disposant d'une assurance complémentaire d'hospitalisation en division (semi-)privée

Nombre d'assurés en milliers (2012-2022)



Croissance
2012-2022

Total
32,3%

+145,6%

-11,7%

-13,6%



Enseignements

- En 2022, environ **1,8 million de clients** (env. 20% de tout l'effectif d'assurés AOS) avaient une **assurance complémentaire d'hospitalisation semi-privée, privée ou flex**.
- Quelque **500'000 personnes supplémentaires** ont donc une assurance complémentaire d'hospitalisation **par rapport à il y a dix ans**.
- La croissance est due **exclusivement aux produits flex**, qui sont à la fois **moins coûteux** et **plus flexibles**.
- La tendance semble se poursuivre au même rythme, les **couvertures privées et semi-privées classiques perdant** insidieusement de leur **pertinence**.



Ensemble de faits concernant le marché suisse de l'assurance-maladie

Marché global

AOS et LCA

Top 12 des assureurs-maladie

Au cours des quatre dernières années, la KPT a enregistré la plus forte hausse de clientèle en valeur absolue, et Assura, en revanche, la plus lourde perte

Évolution de l'effectif dans les assurances de base au 01.01. (Chiffres sur la LCA à découvrir en page 52)

Évolution de l'effectif des assurés AOS en chiffres absolus (en milliers)

	CSS	Helsana	groupe mutuel	assura.	SWICA	VISANA	CONCORDIA	sanitas	kpt:	atupri'	ÖKK	sympany
2021	+64	+75	-21	-52	+18	-5	-6	+4	-15	+13	0	-6
2022	+65	+43	-9	-41	+7	+3	-5	+1	+14	-2	+10	0
2023	-11	-100	+64	-92	+30	+14	+2	+4	+204	-41	+6	+27
2024	+30	+1	+63	-115	-45	+11	+71	+40	-7	-2	+1	+8
Total 21-24	+147 (+11%)	+19 (+1%)	+97 (+10%)	-301 (-30%)	+9 (+1%)	+23 (+4%)	+61 (+10%)	+49 (+8%)	+196 (+55%)	-31 (-17%)	+17 (+11%)	+28 (+15%)



Enseignements

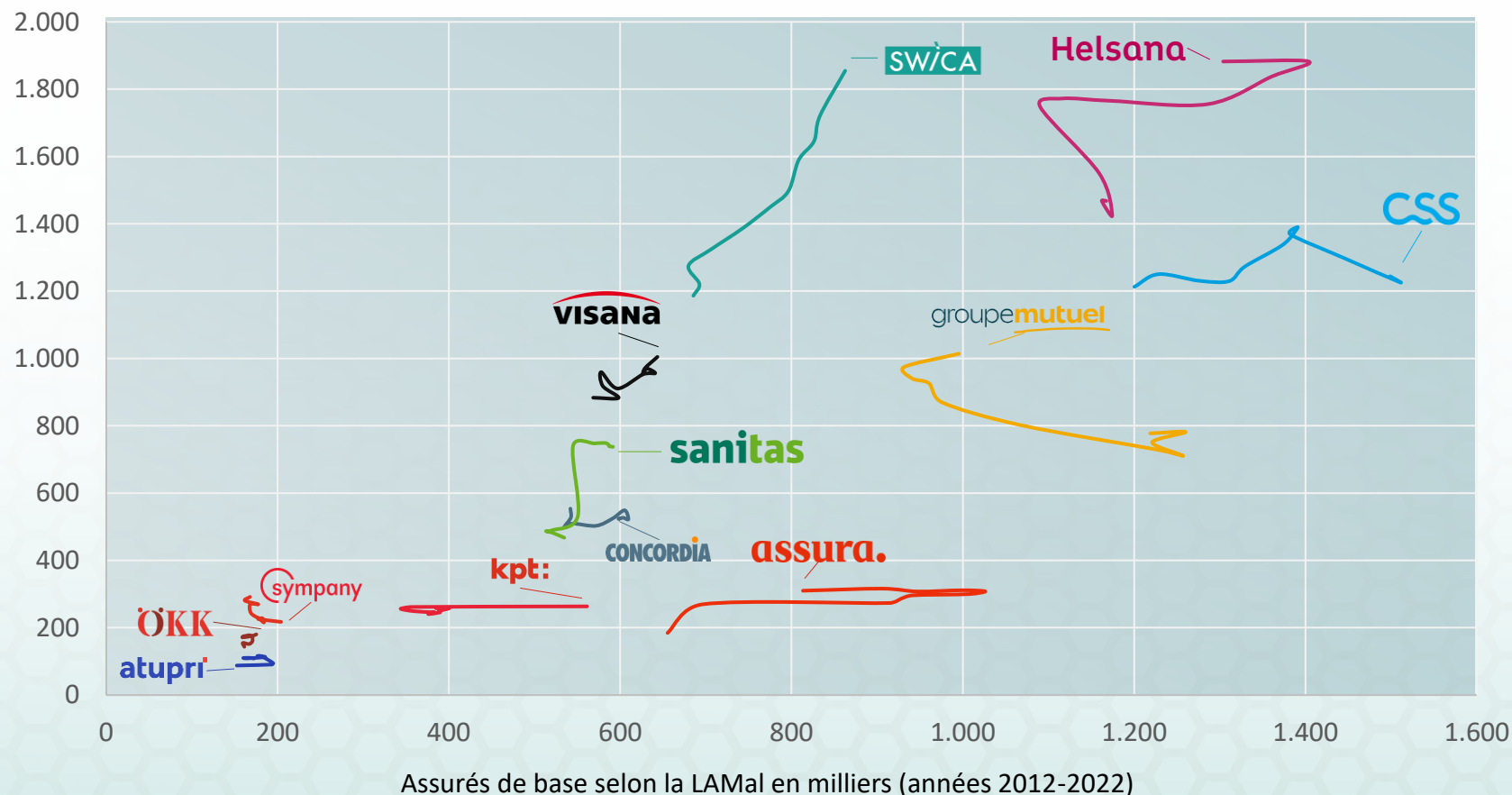
- En 2024, la plus forte hausse a été réalisée par **Concordia**, avec une augmentation de 71'000 clientes et clients AOS.
- La **plus forte perte** est de loin celle enregistrée par **Assura**. Au cours des quatre dernières années, elle a perdu environ 300'000 clientes et clients AOS.
- Au fil des ans, **Sanitas** en particulier a fait preuve d'une grande **stabilité** en gagnant constamment de nouveaux clients et clientes, avec même une hausse supérieure à la moyenne en 2024.
- Outre le nombre, la « **qualité** » des **nouveaux clients et clientes** joue aussi un rôle déterminant, au niveau de l'état de santé d'une part, et par rapport aux préférences (sensibilité aux prix, p. ex.) d'autre part. Les chiffres ne montrent ici qu'une partie de la vérité.

Remarque importante : les chiffres de 2021-2023 ne représentent que le marché suisse (Source : OFSP). Pour certains assureurs, les activités à l'étranger font une différence. Par exemple, si les activités à l'étranger sont prises en compte, Helsana n'a perdu que -84k clients en 2023 (au lieu de -100k comme indiqué). Les chiffres 2024 se basent sur les rapports de gestion et les publications des médias car les données de l'OFSP ne sont pas encore disponibles.

Dans la LAMal et la LCA, les assureurs-maladie du top 12 ont connu des fortunes très diverses

Nombre d'assurés LAMal (axe des x) et volume d'affaires LCA (axe des y)

Volume des primes LCA en millions de CHF (années 2012-2022 – clients privés et entreprises)



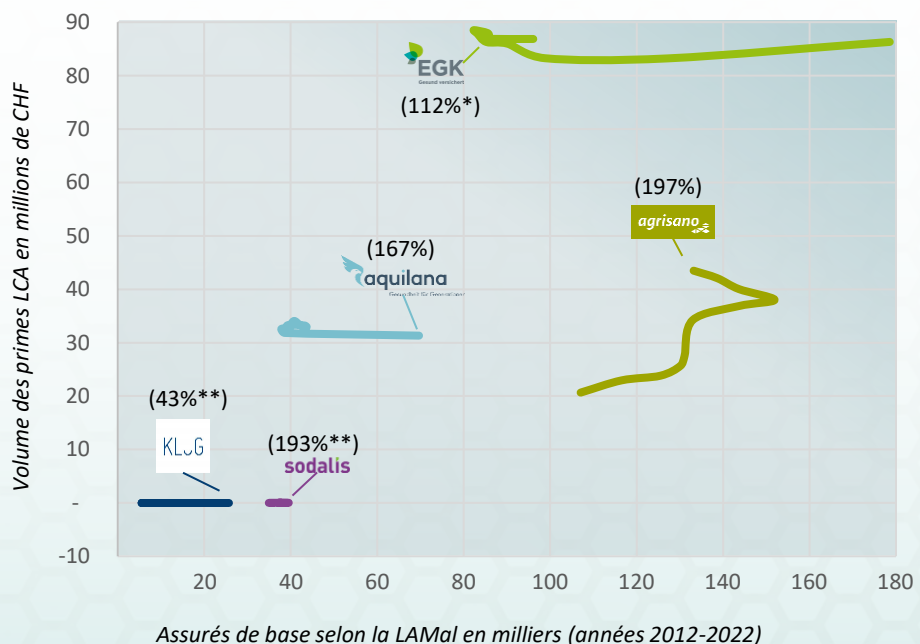
Enseignements

- Ces dernières années, les **assureurs-maladie du top 12** ont détenu de façon constante une **part de marché cumulée d'environ 93%**.
- Au sein du **top 12**, l'environnement de marché a cependant connu une **évolution très dynamique**.
- **La CSS et Helsana** sont parvenues à **accroître leur leadership sur le marché**, SWICA parvenant à suivre le rythme dans le domaine de l'assurance complémentaire.
- **Le Groupe Mutuel et Assura** ont perdu de la clientèle AOS sur une période de dix ans, seul le Groupe Mutuel parvenant à renverser la tendance ces dernières années. Les deux prestataires ont pu progresser dans la LCA, très légèrement toutefois pour ce qui est d'Assura.
- Au niveau des **petits assureurs**, la **KPT** sort du lot avec une énorme croissance en AOS de 2022 à 2023. Elle a ainsi pu rattraper Visana, Sanitas et Concordia.

Les petits assureurs-maladie inconnus restent actifs et jouissent d'un haut niveau d'acceptation auprès de la clientèle

Les petits assureurs-maladie enregistrent également une évolution dynamique sur le marché.

Schématisation des petits assureurs-maladie sur le marché LAMal et LCA (top 13-17 dans la LAMal)

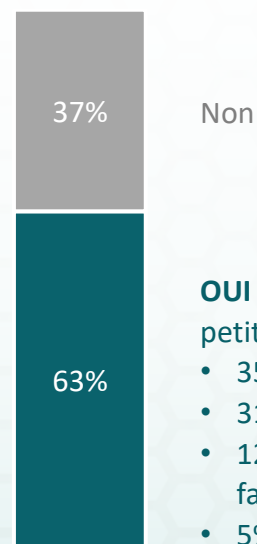


Remarques :

- Axes : X = nombre d'assurés LAMal en milliers, Y = volume d'affaires LCA en millions de CHF (2012-2022)
- (x%) = taux de solvabilité 2023

La population suisse voit les petits assureurs-maladie d'un bon œil.

Changeriez-vous pour un petit assureur-maladie et si oui, pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles)



OUI : raisons de l'attractivité des petits assureurs-maladie

- 35% prix plus avantageux
- 31% produits plus attractifs
- 12% recommandation famille/amis
- 5% autres raisons



Enseignements

- Les petits assureurs-maladie moins connus sont toujours **présents sur le marché et attractifs**. Mais ils sont eux aussi **confrontés à des défis**.
- **À court terme**, les fluctuations des primes et le nombre parfois élevé de nouveaux clientes et clients acquis en automne entraînent des défis en termes de taux de solvabilité et de ressources limitées (humaines, financières et techniques).
- **À long terme**, les exigences réglementaires, les investissements dans les infrastructures informatiques nécessaires et les discussions politiques sur une réduction du nombre d'assureurs-maladie constituent autant de défis pour les petits acteurs.

Source : Office fédéral de la santé publique – Statistique de l'assurance-maladie obligatoire













* Remarque concernant EGK : une modification des primes en cours d'année (au 1.5.2012) a entraîné un net recul de l'effectif d'assurés.

** Remarques concernant KLuG et Sodalis : ces deux caisses n'ont pas / peu de volume de primes LCA (KLuG distribue des produits Helsana et Sodalis a un petit portefeuille, de l'ordre du millier). Domaines

Le rang de la prime peut changer très rapidement

Rang moyen de la prime pour adultes la plus basse des groupes d'assurance-maladie 2015-2024

Rang moyen de la prime, basée sur la prime pour adultes la plus basse par groupe d'assurance
(chiffres pondérés de la population résidente adulte par région de primes)

Top 12 des assureurs-maladie	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Variation 2023-2024
 CONCORDIA	14	14	13	13	12	12	13	12	9	5	↑
 CSS	5	5	6	4	4	6	3	4	7	6	→
 sanitas	9	8	7	10	11	7	9	11	10	8	↑
 kpt:	10	13	12	8	8	12	12	7	5	8	→
 groupe mutuel	6	4	4	11	11	8	10	11	9	9	→
 assura.	1	2	2	1	2	2	2	3	6	10	→
 Helsana	10	13	14	7	6	4	5	6	13	10	↑
 sympany	12	14	11	9	8	8	9	8	8	11	→
 atupri	8	8	5	6	6	6	6	4	12	11	→
 VISANA	10	9	8	9	10	11	10	10	10	11	→
 ÖKK	11	8	8	10	9	12	12	10	12	12	→
 SWICA	14	9	6	6	7	7	6	9	7	16	↓



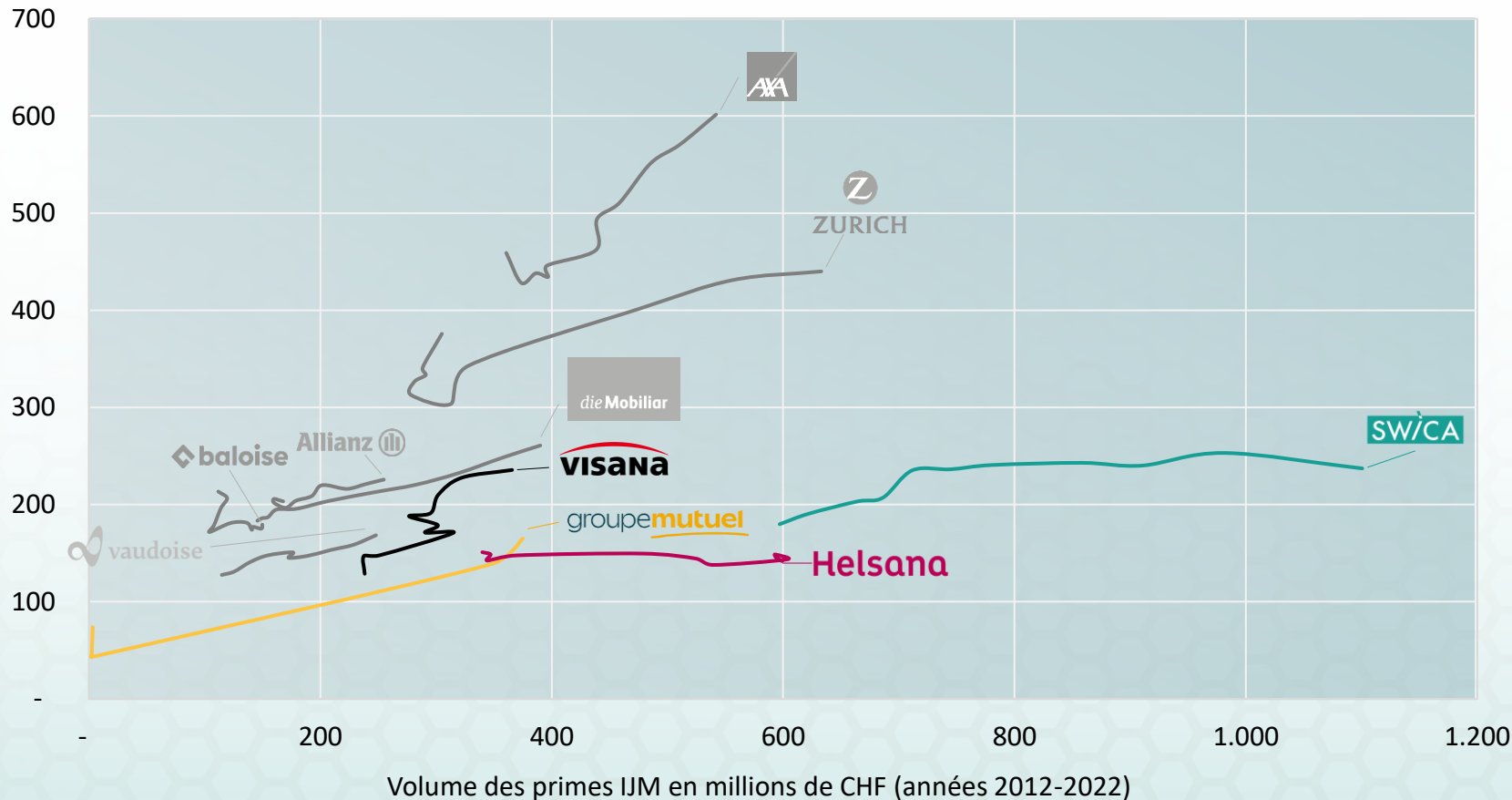
Enseignements

- Au niveau de la **prime pour adultes la plus basse**, les rangs moyens des assureurs-maladie ont beaucoup changé, **plus particulièrement depuis 2021**.
- **Deux assureurs-maladie, Swica et Assura, ont perdu énormément de terrain.**
- **Swica**, qui occupait encore le rang moyen 6 en 2021, a **perdu dix rangs**.
- **Assura**, qui a été leader en termes de prix à une époque, est **retombée au 10^e rang en moyenne**.
- La **gagnante est Concordia**, qui, par comparaison avec 2021, a **progressé d'environ huit rangs**.

Seuls quelques assureurs-maladie opèrent dans les segments IJM et LAA

Volume d'affaires IJM (axe des x) et volume d'affaires LAA (axe des y)

Volume des primes LAA en millions de CHF (années 2012-2022)



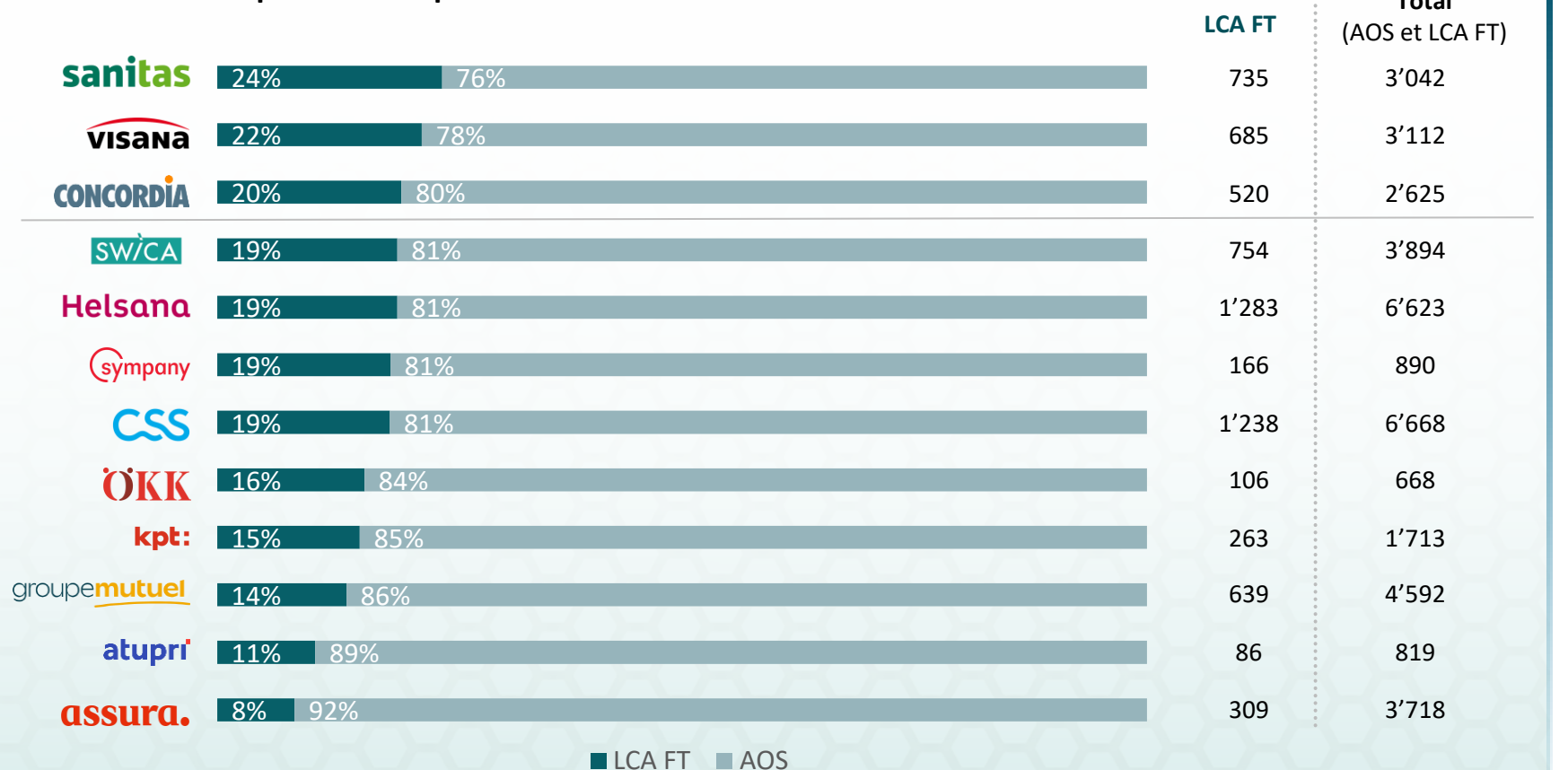
Enseignements

- Les assureurs-maladie sont particulièrement en position de force dans l'assurance indemnité journalière en cas de maladie (IJM) par rapport aux assureurs privés.
- Dans le domaine plus rentable de l'assurance-accidents (LAA), les assureurs privés ont par contre beaucoup plus de succès.
- À l'avenir, les assureurs-maladie doivent se demander :
 - ... s'ils ont intérêt à vouloir croître encore dans le domaine de l'IJM malgré la hausse des absences pour cause de maladie et les faibles marges ?
 - ... quelle USP ils peuvent offrir sur le marché de l'IJM au-delà du prix ?
 - ... et comment ils pourraient, d'un point de vue stratégique, gagner des parts de marché dans le domaine de la LAA ?

Seuls trois assureurs-maladie atteignent une part LCA de plus de 20%

Volume des primes entre l'assurance de base et l'assurance complémentaire

Parts du volume des primes en % par secteur d'assurance



Volume des primes (millions de CHF)



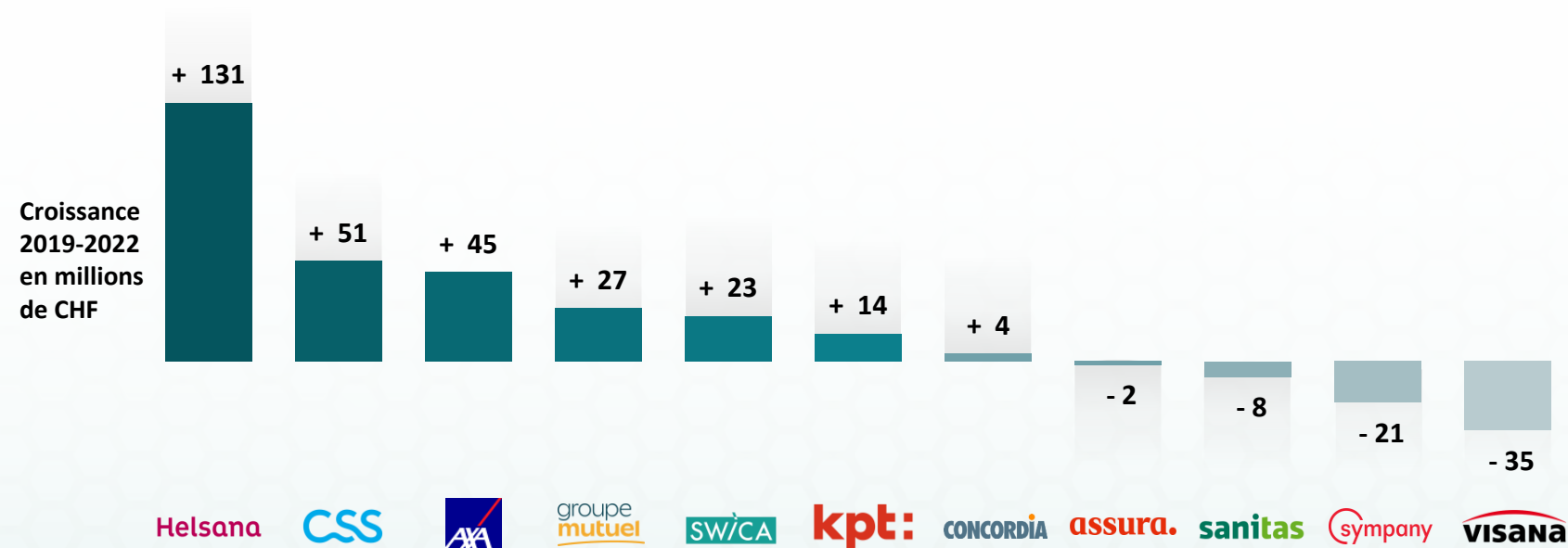
Enseignements

- En moyenne, le secteur LCA FT représente **près de 20% du volume des primes**. Il y a néanmoins d'importantes différences entre les assureurs-maladie.
- Après **Sanitas, Visana, Concordia** et **SWICA** sont en position de force dans le domaine de l'**assurance complémentaire**.
- **Atupri** ainsi qu'**Assura** se focalisent sur l'**assurance de base**. Dans le futur, Atupri pourrait néanmoins avoir accès aux produits LCA attractifs de Visana grâce au groupe Atusana.

Helsana a réalisé la plus forte croissance LCA FT depuis 2019 – en pourcentage, AXA affiche une performance impressionnante

Primes LCA FT : top 10 des assureurs-maladie et AXA

Croissance de la prime LCA FT en millions de CHF (top 10 des assureurs-maladie plus AXA)



TCAC* 2019-2022 en %	Helsana	CSS	AXA	groupe mutuel	SWICA	kpt:	CONCORDIA	assura.	sanitas	sympany	VISANA
TCAC* 2019-2022 en %	+4%	+1%	+53%	+1%	+1%	+2%	+0%	-0%	-0%	-4%	-2%
Prime LCA FT en millions de CHF (2022)	1'283	1'238	62	639	754	263	520	309	735	166	685



Enseignements

- Ces dernières années, **Helsana** a réalisé une **croissance impressionnante dans la LCA**, laissant ainsi la concurrence loin derrière elle.
- La **croissance de plus de 50% d'AXA** depuis 2019 est également remarquable. Depuis 2017, AXA utilise l'USP désormais bien établie du « service de changement » sur le marché de l'assurance-maladie complémentaire.
- Cette offre semble avoir été efficace à ce jour, AXA parvenant à gagner **un volume de primes presque égal à celui de la CSS**.
- Au cours des prochaines années, il restera à voir si AXA parviendra à **maintenir cette croissance** ou si l'USP du « service de changement » arrivera à ses limites.
- Quoi qu'il en soit, l'offre d'AXA met en **difficulté** les assureurs-maladie classiques et touche un segment intéressant avec le splitting (cf. page 9).

Nous sommes à votre entière disposition pour toute question ou demande

L'équipe derrière la publication



Marcel Thom
mthom@deloitte.ch



Loris Eichenberger
loriseichenberger@deloitte.ch



Camilla Lyngso Ernst
clernst@deloitte.ch



Nadia Stucki
nstucki@deloitte.ch



Nicolas Himmelspach
nhimmelspach@deloitte.ch



Stephanie Gross
stephaniegross@deloitte.ch

Un grand merci aux membres de l'équipe Marketing & PR de Deloitte, Dennis Brandes, Andreas Hammer, Michael Wiget et Viwe Bartel, pour leur précieuse contribution à ce rapport. Nos remerciements s'adressent aussi à toutes les autres personnes qui ont participé à l'élaboration de ce rapport.



Merci beaucoup !

Marcel THOM

Associé responsable Deloitte
Responsable assurance-maladie

Deloitte AG
Pfingstweidstrasse 11
CH-8005 Zurich
Suisse

mthom@deloitte.ch
[linkedin.com/in/marcel-thom/](https://www.linkedin.com/in/marcel-thom/)

Cette publication est rédigée en termes généraux. Il est recommandé d'obtenir un avis professionnel avant toute décision d'agir ou de ne pas agir au regard du contenu de cette publication. Deloitte Consulting SA n'assume aucune responsabilité et décline toute responsabilité pour les pertes découlant d'actions ou d'inactions sur la base des informations contenues dans cette publication.

Deloitte Consulting SA est une filiale de NSE LLP, société affiliée de Deloitte Touche Tohmatsu Limited (« DTTL »), une « UK private company limited by guarantee » (une société à responsabilité limitée de droit britannique). DTTL et son réseau de sociétés affiliées forment chacune une entité juridique indépendante et séparée. DTTL et Deloitte NSE LLP ne fournissent pas elles-mêmes de services aux clients. Pour une description de la structure juridique de DTTL et de ses sociétés affiliées, veuillez consulter le site www.deloitte.com/ch/about.