

Le Temps  
1211 Genève 2  
022/ 888 58 58  
www.letemps.ch

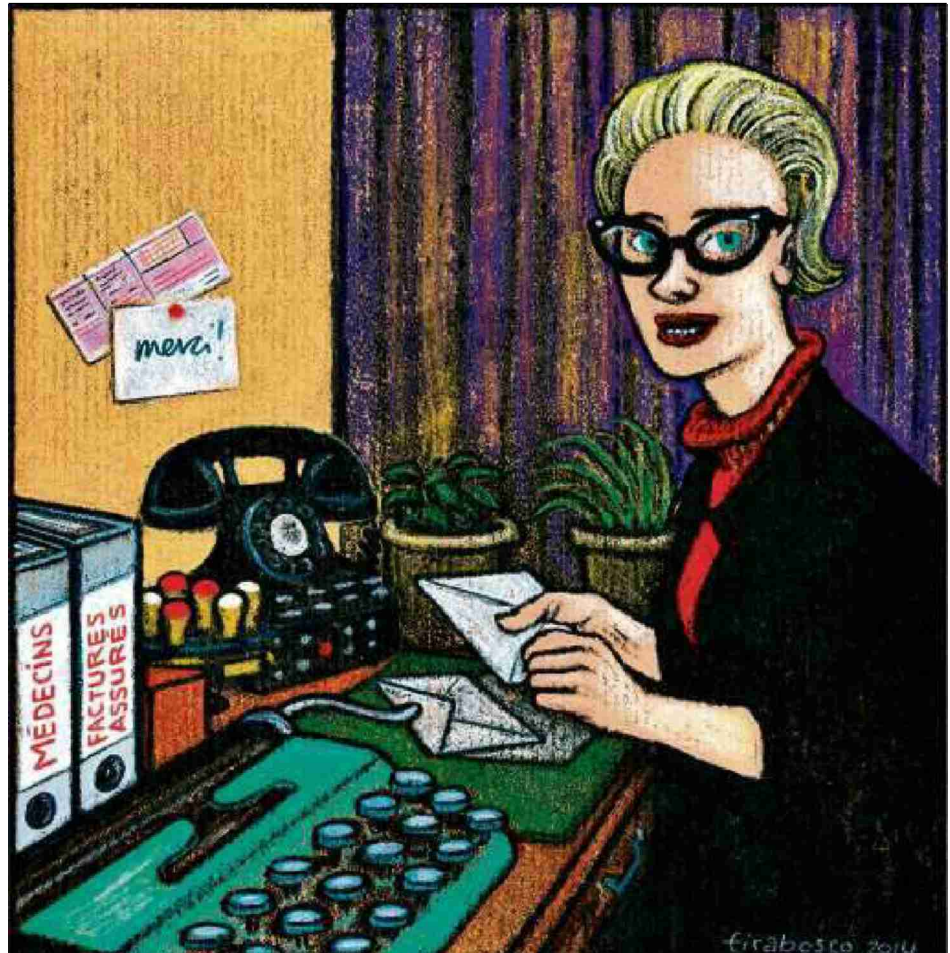
Medienart: Print  
Medientyp: Tages- und Wochenpresse  
Auflage: 39'716  
Erscheinungsweise: 6x wöchentlich

Themen-Nr.: 271.008  
Abo-Nr.: 1069212  
Seite: 3  
Fläche: 109'638 mm<sup>2</sup>

## Quand Paulette était agent d'assurances

- > **Santé** L'initiative pour une caisse publique montre que la méfiance envers les assureurs grandit
- > Il est loin, le temps où Paulette ou Alice géraient toutes seules des centaines d'affiliés
- > Chronique d'un lent désamour

28 septembre



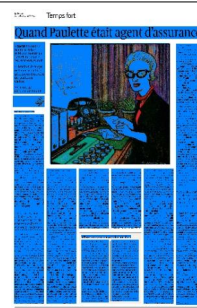
**Magalie Goumaz** BERNE

Assise à la table de la cuisine, Paulette Longchamp, 86 ans, se souvient comme si c'était hier de l'époque où elle était agent d'assurances maladie dans cette même ville de Fribourg où elle habite toujours. «Avec mon mari, nous tenions un petit commerce. En 1968, quand j'ai appris que la représentante de la Grütli voulait arrêter, je me suis présentée et j'ai été retenue», raconte-t-elle. Elle poursuit: «A l'époque, c'était encore souvent du travail à domicile, essentiellement pour les femmes qui s'occu-

paient parallèlement de leur ménage. Ma prédécesseure recevait d'ailleurs les assurés chez elle. Ça n'a pas été mon cas. Comme nous avions un local commercial, je m'y suis installée. Je rentrais vite préparer le repas à midi et un ou deux soirs par semaine, on restait ouvert plus tard pour les gens qui travaillaient. Avec mon mari, nous étions seuls pour Fribourg avec 1700 affiliés au départ. On faisait tout de A à Z, et à la machine à écrire. Une commission de surveillance contrôlait la comptabilité et tous les deux mois, j'allais

Berne pour une séance avec les 25 responsables permanents des agences cantonales. Tous les ans, les hôpitaux soumettaient leurs tarifs à la Fédération fribourgeoise des caisses maladie. Mais il n'y avait pas de conflits parce qu'on ne faisait pas le poids.»

«Les assurés, lorsqu'ils arrivaient, avaient tendance à enlever leur manteau, à s'installer



Le Temps  
1211 Genève 2  
022/ 888 58 58  
www.letemps.ch

Medienart: Print  
Medientyp: Tages- und Wochenpresse  
Auflage: 39'716  
Erscheinungsweise: 6x wöchentlich

Themen-Nr.: 271.008  
Abo-Nr.: 1069212  
Seite: 3  
Fläche: 109'638 mm<sup>2</sup>

## et à vouloir bavarder»

C'était l'époque d'avant la LA-Mal, lorsque l'assurance maladie n'était pas encore obligatoire. Heureuse époque où, à écouter Paulette Longchamp, être assureur était aussi une question de cœur. Car l'octogénaire insiste sur le côté humain de son travail. «J'aimais le contact direct avec les gens. C'était tout l'intérêt de cette fonction. Bon, c'est vrai que j'ai dû mettre des limites. Les gens, lorsqu'ils arrivaient, avaient tendance à enlever leur manteau, à s'installer et à vouloir bavarder. Mais il y avait tellement de travail avec tous les décomptes à faire et la facturation à tenir à jour que j'ai dû mettre un peu le holà. Par contre, j'aimais bien prendre le temps d'expliquer le fonctionnement de notre caisse maladie, surtout lorsque l'assurance est devenue obligatoire au niveau communal, avant de le devenir au niveau fédéral, et que de nombreux Italiens, Espagnols, Portugais ou encore Vietnamiens se sont affiliés. Longtemps après, lorsque je recroisais certaines personnes dans la rue, elles me remerciaient encore de les avoir aidées.»

Alice\*, autre agent aujourd'hui à la retraite, évoque pour sa part ce couple qui se présentait ensemble à sa petite antenne régionale située au rez-de-chaussée de l'immeuble où elle habitait et d'où elle gérait seule 1000 affiliés: «Ils disaient que j'étais leur accompagnatrice», se souvient-elle. Accompagnatrice. Le terme paraît aujourd'hui incongru pour évoquer le rôle des assurances maladie. Car le débat actuel sur l'idée d'une caisse publique soumise à votation le 28 septembre montre à quel point un sentiment de méfiance s'est installé dans la population. «C'est vrai. Les gens aiment l'assurance maladie en tant que

telle mais ils n'aiment pas les assureurs», admet Yves Seydoux, porte-parole du Groupe Mutuel après avoir été celui de Santésuisse, l'association faitière des assureurs.

Concentration, centralisation, rationalisation, informatisation: il n'y a plus d'Alice ou de Paulette au coin de la rue. Les assurances n'ont plus de visage mais des hotlines. Les assurés sont devenus des numéros de police qu'ils doivent annoncer avant de poser leurs questions. A cela s'ajoutent les maux actuels qui alimentent le débat, comme la chasse aux bons risques, les primes payées en trop, l'opacité du système, cette jungle des primes: «Les assureurs ont oublié qu'il s'agit d'une assurance sociale!» estime Alice, qui n'a aucun regret d'avoir tourné cette page. «Par chance, j'ai pu prendre une retraite anticipée lorsque j'ai senti que les choses allaient changer et qu'on allait me demander de vendre des produits. Or, ce n'est pas comme ça que je voyais ma fonction. Je prenais toujours la peine de trouver des solutions pour ceux qui étaient en difficultés financières et avaient des retards dans le paiement des primes. Au lieu d'engager des poursuites, on trouvait le moyen d'échelonner les versements. On s'arrangeait», poursuit Alice.

Et les assurés disaient merci. Or, aujourd'hui, les histoires abondent de traitements non pris en charge, de retards dans les remboursements, de courtiers agressifs ou d'assureurs qui ne veulent rien entendre.

Marie-Cécile\* en est encore ulcérée. «Mon mari est décédé d'un cancer. Pendant toute la durée de sa maladie, nous avons fait en sorte qu'il ne soit pas hospitalisé. Je pouvais m'en occuper et un infirmier indépendant venait pour les soins. Evidemment qu'il était plus présent les derniers temps. Or, l'assurance a mis des mois à le rembourser. Et encore, c'est notre mé-

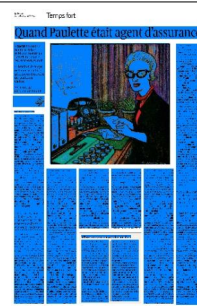
decin qui a dû intervenir pour justifier les frais. Mais en fait, durant toute la maladie de mon mari, nous avons dû nous battre, notamment pour la prise en charge d'un traitement. Et une fois déjà, notre médecin m'a clairement posé la

question d'une hospitalisation pour résoudre le conflit avec l'assurance sur le remboursement des soins à domicile. Malgré tout, nous avons tenu bon.» Pour Marie-Cécile, c'est simple: «Cette mauvaise expérience m'a fait prendre conscience à quel point il n'y avait plus de relations de confiance entre assureurs et assurés. Je peux comprendre qu'il y ait des contrôles car il y a probablement des excès. Mais remettre en question des soins infirmiers, c'est scandaleux.»

On est loin de l'esprit qui prévalait à l'origine des caisses maladie. Au XIXe siècle, de nombreuses sociétés de secours mutuels se sont développées pour prévenir la paupérisation des travailleurs happés par l'industrialisation de la société. Entreprises, organisations professionnelles et autorités locales se sont organisées dans un esprit de solidarité en cas de maladie ou d'accident d'un des leurs et ont créé une multitude de petites entités couvrant un groupe restreint de personnes. Devise? «Humanité, fraternité, travail». Dans un ouvrage consacré à l'histoire du Groupe Mutuel, *La Passion d'entreprendre*, Yves Seydoux raconte que la Société de secours mutuels de Sierre, née en 1895, obligeait les sociétaires à rendre visite aux malades hospitalisés, sous peine d'amende.

Ce qui ne signifie pas que le système était irréprochable. La gestion de ces mutualités laissait parfois à désirer, les prestations étaient minimales, une grande partie de la population n'était pas couverte, et leur petite taille n'offrait pas d'assise financière suffisamment solide pour affronter





Le Temps  
1211 Genève 2  
022/ 888 58 58  
www.letemps.ch

Medienart: Print  
Medientyp: Tages- und Wochenpresse  
Auflage: 39'716  
Erscheinungsweise: 6x wöchentlich

Themen-Nr.: 271.008  
Abo-Nr.: 1069212  
Seite: 3  
Fläche: 109'638 mm<sup>2</sup>

l'avenir, les progrès de la médecine et une législation toujours plus contraignante. D'où un inexorable processus de rachats ou de fusions. La Grütli de Paulette Longchamp était à son origine une émanation du mouvement ouvrier, devenue depuis Visana. La retraitée fribourgeoise lit avec attention le petit journal d'entreprise qu'elle reçoit. «Je trouve que les responsables portent des titres un peu pompeux pour tout alors qu'à mon époque, on faisait tout et ça allait aussi. Mais à part ça, une carte d'assuré, c'est tout de même plus pratique que la paperasserie que j'ai connue. Et il y a toujours eu des personnes mécontentes lorsque les primes augmentaient, car cette évolution ne date pas d'hier», relativise-t-elle.

Les reproches, Yves Seydoux les connaît par cœur. «C'est vrai qu'en termes de perception, notre branche est en bas de l'échelle. Mais ça s'explique par son mécanisme, toujours plus complexe sur fond de coûts de la santé qui explosent et d'une législation qui nous attribue un rôle précis», relève-t-il. Les assurés, eux, résumant la situation ainsi: les caisses maladie nous soustraient des sommes considérables et lorsqu'elles doivent rembourser un soin, elles pinaillent. «C'est effectivement la phrase que j'entends le plus souvent et je peux la comprendre car il a été établi que jusqu'à 59 ans, les assurés paient plus qu'ils ne coûtent et ce n'est qu'ensuite que ça s'inverse», explique Yves Seydoux.

Le porte-parole du Groupe Mutuel rappelle que les contrôles ont été instaurés pour le bien des assurés, pour protéger la communauté des comportements négatifs de quelques-uns. «Le fait de contrôler près de 80 millions de factures par an permet à l'assurance de récupérer 2 milliards de francs, soit 5% des primes. Et le fait de négocier avec les fournisseurs de soins pour avoir les meilleurs tarifs nous per-

met de réduire leurs desiderata pour un montant de 1 milliard par an.» De quoi alimenter la grogne d'une seconde catégorie de la population après les assurés: le monde médical.

A lire les sondages d'opinion, les assurés ne sont pourtant pas si négatifs. Publiée en août 2014, l'enquête de satisfaction de *K-Tipp*, magazine allemandique des consommateurs, indique que 63% des sondés sont très contents des services de leur caisse (31% plutôt contents), avec de grandes différences entre les enseignes, allant de 77,8% pour Swica à 40,6% pour Assura. En juin dernier, l'enquête du comparateur Bonus.ch indiquait un taux de satisfaction de 4,97 sur 6, soit assez bien.

«Non, ce ne sont pas de bons résultats», estime Felix Schneuwly qui est passé à Comparis, le comparateur des primes. «On ne peut pas être satisfait d'un sondage qui place tous les assureurs en dessous d'un taux de satisfaction de 80%, lance-t-il. Et sur une échelle de 1 jusqu'à 6, être en dessous de 5 n'est pas un bon résultat non plus. Je dirais même que ce n'est pas admissible dans un système où les gens sont libres de changer de caisse chaque année. Ce n'est pas admissible si on prend sa tâche au sérieux. Lorsque je travaillais pour SantéSuisse, je désespérais de voir le comportement de certains membres.»

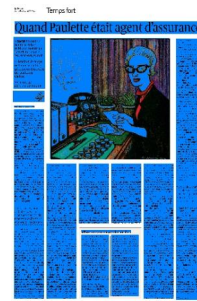
«Les cadres portent des titres un peu pompeux pour tout. Nous, on faisait tout et ça allait aussi»

Pour Felix Schneuwly, les caisses manquent «totalement de sens politique, elles sous-estiment les politiques et les frustrations des gens,

elles sont sans cesse sur la défensive et incapables de se remettre en question», lâche-t-il, avec cette sale impression de revivre la campagne des milieux économiques opposés à l'initiative Minder. «Les assurés ne sont pas pris au sérieux et je ne supporte plus le bla-bla des caisses qui se défendent en disant que nous avons le meilleur système de santé du monde. Non, ce n'est pas vrai, on peut l'améliorer, et considérablement. Il n'y aura jamais un taux de satisfaction de 100%. Mais si les assureurs avaient cette ambition, cela voudrait dire qu'ils aiment leur métier, qu'ils tiennent à satisfaire leurs affiliés. Et s'ils avaient cette philosophie, je parie que personne n'aurait l'idée de lancer une initiative pour changer de système.»

Chez Paulette Longchamp, la sonnette de la porte d'entrée retentit. C'est le service des repas à domicile. L'heure aussi de revenir au présent. «Il y a quelque chose d'étrange dans ce débat sur la caisse publique: les gens ne sont pas contents, c'est vrai, mais je n'ai pas l'impression qu'ils vont accepter d'instaurer une caisse publique. Alors allez comprendre...»

\* Prénoms d'emprunt



Le Temps  
1211 Genève 2  
022/ 888 58 58  
www.letemps.ch

Medienart: Print  
Medientyp: Tages- und Wochenpresse  
Auflage: 39'716  
Erscheinungsweise: 6x wöchentlich

Themen-Nr.: 271.008  
Abo-Nr.: 1069212  
Seite: 3  
Fläche: 109'638 mm<sup>2</sup>

## «Nous recevons encore du chocolat»

Swica caracole en tête des sondages d'opinion. Responsable de l'agence fribourgeoise, Gérald Bürgy a ainsi le sourire aux lèvres en cette fin d'été. «Il faut croire qu'on ne fait pas tout faux», jubile-t-il. Lui-même se présente comme un enfant de l'assurance. «Venant d'une famille d'assureurs, je me suis toujours dit qu'un jour je serais agent général. Durant mon apprentissage, je me souviens qu'on remboursait les factures en liquide, au guichet. Des dames nous offraient des pâtisseries qu'elles achetaient à la boulangerie à côté de notre immeuble. Elles trouvaient qu'on était tellement gentils», raconte-t-il.

Après un détour par une assurance privée, Gérald Bürgy est revenu à son premier amour. «Un choix renforcé lorsque je me suis rendu compte à quel point le service des caisses maladie

laissait à désirer, surtout celle à laquelle j'étais affilié auparavant. Quand je suis arrivé ici, j'ai dit une chose à mes collaborateurs: les primes sont très élevées, les gens ont droit au meilleur traitement.» Et il l'affirme: «Nous recevons des boîtes de chocolat au moins deux fois par mois!»

Pour cet assureur, la recette est simple. Au-delà du coût des primes ou encore de la manière dont le système fonctionne, les assurés veulent quatre choses: «être remboursés rapidement, recevoir tout de suite les subsides auxquels ils ont droit et pas quatre mois plus tard, être efficacement servis et soutenus en cas de coup dur comme une hospitalisation, et être bien informés, résume-t-il. Pour le reste, il y aura toujours des mécontents parce que l'ostéopathie n'est pas remboursée par l'assurance de base.» **M. Go.**