

SÉLECTION

# La difficile résistance aux sirènes collectivistes



ALPHONSE CRESPO, MÉDECIN

«La santé constitue une proie de prédilection pour la démagogie égalitariste»

**Avec «Au chevet du système de santé», l'Institut Libéral déplore que le marché de la santé soit de moins en moins libre en Suisse. Selon les auteurs, le dirigisme en matière de santé prend de plus en plus le dessus sur la responsabilité individuelle. Cette opposition correspond, pour les auteurs, à deux conceptions opposées de l'homme. Soit il est apte à prévoir les risques les plus élémentaires et de se prémunir contre eux, soit il en est incapable et il faut le protéger contre lui-même en le taxant. La conclusion de l'ouvrage est claire: seul le retour à la concurrence et à la responsabilité individuelle assure l'efficacité pour la société et le libre choix pour les patients et les assurés.**

Dans les systèmes de sécurité sociale «universelle» ou d'assurance maladie étatisée, la part du secteur privé est longtemps restée symbolique, comme au Canada, ou réservée aux privilégiés, comme en Angleterre. Dans l'empire soviétique, et encore aujourd'hui à Cuba, l'ensemble du corps médical était fonctionnarisé. Le service médical privé était officiellement banni. Cela n'empêchait pas au contrat individuel entre médecin et patient de resurgir dans l'économie souterraine du marché noir. Dans les systèmes mixtes de santé européens, fondés sur l'assurance sociale inspirée par Bismarck, le secteur médical privé et le secteur de santé publique cohabitent à des degrés divers. Le système de santé suisse, conçu à l'orée du XX<sup>e</sup> siècle, était certes tributaire des concepts bismarckiens. Il se distinguait cependant initialement par le rôle particulièrement circonscrit attribué à l'État. À l'exception de l'assurance militaire fédérale, les systèmes d'assurance accident et d'assurance maladie instaurés au tournant du XX<sup>e</sup> siècle en Suisse, n'octroyaient à l'État qu'un rôle subsidiaire. L'État avait pour mission principale de garantir l'accès aux soins ou à l'assurance à tout citoyen de tout niveau social: l'aide ou les subventions des cantons ciblaient les

groupes à bas revenu tout en laissant une large place à la pratique libérale de la médecine et aux mécanismes de marché dans le domaine de la santé. L'assurance était facultative dans la plupart des cantons. Les subventions permettaient néanmoins aux hôpitaux publics et aux caisses maladie de proposer des services de soins ou d'assurance accessibles à tous. L'hôpital public était facilement accessible aux malades à revenus peu élevés ou non assurés. Il avait pour mission accessoire d'offrir un terrain d'apprentissage privilégié aux médecins en formation. Le secteur ambulatoire ou la clinique privée occupaient une portion importante du paysage de la santé. Le respect de la liberté de choix du patient assurait en outre une saine concurrence entre établissements de santé ou entre médecins indépendants.

Les particularités du libéralisme helvétique en matière de santé permirent pendant plusieurs décennies d'éviter les files d'attente grevant la prestation de soins médicaux dans les pays ayant opté pour un monopole étatique sur leurs services de santé «universels». Il permit également aux Suisses d'échapper aux méfaits de la réglementation kafkaïenne ou à l'intrusion bureaucratique pointilleuse qui pénalisait déjà médecins et patients chez leurs voisins français ou allemands. La réputation de la médecine helvétique traversera les frontières. Les soins attentifs ou l'air pur des sanatoriums alpestres attiraient déjà au XIX<sup>e</sup> siècle des phtisiques ou des hypochondriaques célèbres. Les cliniques réputées de l'Arc lémanique ou les services privés des hôpitaux universitaires verront également défiler tout au long du XX<sup>e</sup> siècle princesses, célébrités ou milliardaires du monde entier en quête de soins de qualité et de discrétion. Parallèlement, la Croix-Rouge d'Henri Dunant démontrait au monde guerrier que la médecine suisse avait aussi un cœur.

Malgré ses qualités, le système de santé helvétique résiste mal aux coups de boutoir d'une démagogie solidariste qui dominera l'action des parlements durant la deuxième partie du XX<sup>e</sup> siècle. Les concepts de planification centrale inhérents à l'idéologie socialiste viendront s'insinuer dans les Exé-

cutifs cantonaux même les plus libéraux. Le secteur de la santé sera la principale cible de sociaux-démocrates en plein élan. L'assurance maladie obligatoire entrée en vigueur en 1996 constitue un tournant déterminant vers la mise sous tutelle du système de santé helvétique.

Le premier effet de cette nouvelle LAMal sera de fausser la saine concurrence entre assureurs en générant un puissant cartel, omniprésent dans les couloirs du Parlement. La généralisation du tiers payant aura également un impact direct sur le comportement des as-

**L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE ENTRÉE EN VIGUEUR EN 1996 CONSTITUE UN TOURNANT DÉTERMINANT VERS LA MISE SOUS TUTELLE DU SYSTÈME DE SANTÉ.**

surés. Ces derniers seront tentés de recourir aux services médicaux pour toute affection même la plus anodine. La banalisation de la consultation médicale ou la tendance à considérer le service d'urgences des hôpitaux comme un raccourci commode pour contourner, même en situation non urgente, la pénurie latente de médecins installés, se répercutera également sur les coûts et sur la qualité des services hospitaliers. L'obligation de s'assurer se traduira inéluctablement par une hausse incessante des primes de l'assurance. La mission initiale de l'État de garantir l'accès aux soins s'effacera devant l'objectif du contrôle des coûts, devenu prioritaire. Pressions administratives sur les actes médicaux, moratoires interdisant l'installation de nouveaux médecins en pratique privée se succéderont sans effet significatif sur les coûts globaux du système.

Les réglementeurs éviteront dans un premier temps de s'attaquer directement à l'industrie pharmaceutique, fleuron de l'économie suisse en termes d'innovation, d'emplois et d'exportations. Leur action ciblera néanmoins la prescription du médecin avec diverses pressions visant à la promotion inconsiderée des dérivés génériques au détriment des produits premiers de l'innovation médicamenteuse. De telles mesures pénalisent à terme le secteur recherche et développement d'une industrie justement-essentielle novatrice. Or, tout frein à l'innovation prêterait la découverte de thérapies nouvelles qui permettraient un jour de traiter les «maladies orphelines» ou de réduire par des thé-

rapies curatrices le nombre de coûteuses et douloureuses maladies chroniques. Les hôpitaux publics ont été les principales victimes de la fièvre régulatrice des décideurs politiques. La planification hospitalière engagée par les cantons se traduit par un rationnement occulte des lits dans le contexte d'une politique de maîtrise des coûts. La suppression d'hôpitaux «périphériques» et la centralisation du parc hospitalier ont des conséquences néfastes sur l'accessibilité et la qualité. Une étude Comparis effectuée en 2007 sur les infections hospitalières et les erreurs médicales plaçait les Hôpitaux Universitaires de Genève en tête d'un podium peu glorieux comportant le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois au deuxième rang et l'Hôpital universitaire de Zurich au troisième rang du répertoire des dysfonctionnements hospitaliers et des infections nosocomiales. Les petites structures hospitalières dans les cantons moins engagés dans la planification centrale offraient en revanche clairement une plus grande sécurité à leurs patients. L'étude sur la satisfaction des patients hospitalisés publiée la même année par Comparis, confirmait à cet égard la supériorité des petits hôpitaux sur les grandes structures centralisées. Le monopole accordé aux caisses maladie ouvre également la porte à des pratiques peu fiables en matière de péréquation et du calcul des primes. Le scandale récent de primes d'assurance-maladie obligatoire surévaluées entre 1996 et 2011 dans les grands cantons, illustre la légèreté à sens unique généralisée dans l'économie de la santé par l'intronisation des cartels adoucis par la législation. Ces «surprises» ont pénalisé les assurés de Vaud, Genève ou Zurich de plus de 1,4 milliard de francs de primes perdues en trop depuis l'instauration de l'actuelle LAMal. D'autres cantons ont également été touchés par la surévaluation. La découverte de ce dysfonctionnement comptable majeur n'a semblé devoir conduire dans un premier temps à aucune restitution ou compensation envers les cantons lésés. Interpellée à ce sujet, la commission compétente du Conseil des États a motivé son refus initial d'entrer en matière par «l'impossibilité matérielle et technique» de rembourser les assurés. L'indulgence est de mise dans le secteur fédéral de la santé publique.

Malgré ses imperfections, le système de santé suisse reste performant comparé à celui d'autres pays européens ou du Canada. Le secteur privé résiste tant bien que mal aux entraves à la liberté professionnelle échafaudées par les

autorités politiques et administratives de la santé publique qui ont choisi de combattre la «surconsommation médicale» par une pénurie programmée de cabinets médicaux. Le patient helvétique n'a pour l'instant pas encore à affronter les interminables délais d'attente propres aux systèmes de santé publique «universelle». Un malade canadien doit souvent souffrir pendant plusieurs mois avant d'accéder à l'examen d'imagerie qui décèlera une tumeur devenue inopérable dans l'intervalle. Le combat héroïque mené par le médecin canadien Jacques Chaoulli a finalement conduit la cour suprême de son pays à reconnaître que les délais d'attente provoqués par le monopole du service de santé publique violaient le droit à la vie et à la sécurité garantis par la Constitution canadienne.

**LE MONOPOLE ACCORDÉ AUX CAISSES OUVRE LA PORTE À DES PRATIQUES PEU FIABLES EN MATIÈRE DE PÉRÉQUATION ET DU CALCUL DES PRIMES.**

Les citoyens suisses ont su résister à l'appel des sirènes collectivistes en refusant largement par vote référendaire en 2007, l'instauration d'une caisse maladie unique soutenue par les partis de gauche. Une proposition gouvernementale de «managed care» visant à restreindre de façon systématique les possibilités de choisir librement son médecin dans une tentative de «lutter contre les coûts» sera rejetée en 2012 par plus de 75 pour cent des votants. L'attachement des citoyens suisses à l'autonomie qui accompagne l'économie libérale avait déjà été démontré par une étude de la Croix-Rouge suisse en 2006: 70 pour cent des personnes interrogées préféraient généralement les solutions de marché à l'intervention de l'État. Malgré les contraintes, les médecins suisses parviennent à conserver un degré d'autonomie que ne

connaissent plus leurs confrères allemands, comme le confirment diverses études internationales comparatives. Le pragmatisme helvétique et la recherche traditionnelle de consensus favorisent également les partenariats publics-privés dans le domaine hospitalier. Cette tendance se dessine depuis quelques années dans d'autres pays (Scandinavie, Pays-Bas) confrontés aux problèmes d'efficacité qui minent inévitablement leur secteur public de santé. La Géorgie postsoviétique a été encore plus loin en privatisant avec succès la quasi-totalité de son parc hospitalier public.

La santé constitue une proie de prédilection pour la démagogie égalitariste. On a beaucoup écrit sur le contrôle politique de la médecine et ses effets délétères sur l'éthique hippocratique. Ernest Truffer, un chirurgien ORL suisse, a été le premier à exposer, en 1981, l'émergence d'une «éthique vétérinaire» chaque fois que l'intrusion de tiers conduit à une violation du contrat hippocratique. La généralisation du tiers payant impose au médecin deux obligations parfois incompatibles: celui de répondre aux attentes de son patient, ou celui de répondre aux exigences légales du tiers payant. La tâche du médecin se rapproche ainsi de celle du vétérinaire tenu de respecter la volonté du propriétaire de l'animal qui lui est confié. Le maître peut à tout moment décider d'arrêter les frais et de faire «piquer» son labrador malade ou d'abattre le poulain blessé. La médecine euthanasique humaine devient réalité dans nos systèmes de santé, même si le véritable visage du maître reste encore flou.

Le médecin abandonne sa mission première pour devenir un «prestataire de soins» soumis au contrôle bureaucratique et aux exigences des administrations ou, pire encore, comme le prédisait Ernest Truffer, un «agent de santé» dépourvu d'éthique, appelé à banaliser l'euthanasie dans les établissements médico-sociaux et à se muer en une «machine à tuer» pour personnes âgées. ■

Alphonse Crespo est chirurgien orthopédique suisse. Il a publié plusieurs ouvrages dans lesquels il défend des prises de positions libertariennes en matière d'éthique médicale. Directeur de la recherche à l'Institut Constant de Rebecque, un think tank libéral qu'il a contribué à fonder avec Victoria Curzon-Price, il a fondé en 2007 MedLib, Médecine & Liberty, réseau qui re-

groupe les médecins attachés aux valeurs de la liberté. Il est aussi directeur de conférences du Liberty Fund. Pierre Bessard est directeur de l'Institut Libéral, cofondateur de l'Institut Constant de Rebecque. Il est également journaliste à L'Agefi.

**ALPHONSE CRESPO ET PIERRE BESSARD «Au chevet du système de santé. De la dépendance à la prévoyance». Institut Libéral. 200 pages.**

## TOP 5 DES VENTES ÉCONOMIE-FINANCE

PAYOT

Cinq meilleures ventes de la semaine dernière dans l'ensemble du réseau

- 1. Dette: 5000 ans d'histoire**  
David Graeber  
*Les Liens qui libèrent*
- 2. Les confessions d'un assassin financier. Révélation sur la manipulation des économies du monde par les États-Unis**  
John Perkins  
*Ariane*
- 3. Lois fiscales fédérales 2013**  
D. R. Gygax, Th. L. Gerber  
*Verlag Steuern & Recht*
- 4. La richesse cachée des nations. Enquête sur les paradis fiscaux**  
Gabriel Zucman  
*Seuil*
- 5. Le capital au XXI<sup>e</sup> siècle**  
Thomas Piketty  
*Seuil*

