

L'option responsabilité individuelle

ALPHONSE CRESPO. *Le compte épargne-santé s'apparente à l'importation du système (éprouvé) des trois piliers dans l'assurance-maladie. Les arguments du fondateur du réseau Médecine et Liberté à Vevey.*

Quelle est l'idée motrice du compte épargne-santé (CES)?

Alphonse Crespo: Notre système d'assurance-santé, hérité de l'ère bismarckienne, a besoin d'une profonde mise à jour conceptuelle. L'enjeu principal consiste à dissocier clairement assistance sociale, gestion du risque et prévoyance. Pour l'heure, l'assurance-maladie veut embrasser ces trois objectifs. Si l'on sépare les outils pour y parvenir, le système sera mieux géré car il gagnera en cohérence. L'assurance doit retrouver sa mission originale: couvrir le risque, à savoir les occurrences graves, imprévisibles et rien d'autre.

Comment définir ces occurrences catastrophiques, sachant que chaque individu vit sa souffrance de manière unique et que la maladie n'est pas définie de manière univoque?

La perspective n'est pas médicale, mais financière. L'occurrence «catastrophique» dont l'assurance doit se préoccuper est l'impact d'un traitement coûteux sur le porte-monnaie. L'assurance-santé doit précisément pallier le risque financier lié aux situations accidentelles. La prévention, les interventions lors d'affections banales et les échéances physiopathologiques prévisibles, liées au vieillissement,

doivent en revanche être financées par l'épargne individuelle. Quant au soutien que peuvent nécessiter les personnes en situation économique précaire menacées dans leur santé, il devrait être le fait d'organismes caritatifs privés et subsidiairement de l'Etat. Pas de l'assurance-maladie!

Une réforme aussi radicale se justifie-t-elle? Le système n'a-t-il pas simplement besoin d'un certain nombre de correctifs?

Cette réforme n'a rien de radical. On peut comparer l'épargne-santé à l'épargne-retraite que l'on retrouve dans notre modèle des trois piliers de la prévoyance vieillesse. De plus, elle offre différents niveaux de protections médicales, laissant chacun choisir et assumer les soins moins fondamentaux et les risques moins importants, tout en restant couvert par l'assurance pour les risques plus graves. Le CES incite le patient à gérer ses dépenses médicales courantes avec discernement. Cet outil lui permet surtout de souscrire une franchise d'assurance beaucoup plus élevée pour bénéficier de primes beaucoup plus basses, sans prêter l'accès aux soins lorsqu'ils sont nécessaires.

Le CES viendrait donc se greffer

sur le système existant...

Exactement. Nous pourrions nous inspirer des Etats-Unis, qui connaissent ce système sous forme d'option depuis 2003. Si l'on choisit d'ouvrir un CES, les versements sont plafonnés, mais entièrement déductibles fiscalement. L'ouverture du compte est couplée à la souscription d'une assurance à franchise élevée. L'assuré choisit son niveau de franchise en fonction de ce qu'il va épargner.

Le système de santé américain se distingue pourtant par son coût très élevé...

Une grande partie du problème est liée aux programmes Medicare et Medicaid, très bureaucratiques, dont le fonctionnement s'apparente à celui d'une caisse unique. Contrairement à certains a priori tenaces, le système américain n'est pas très libéral. Il a été partiellement socialisé sous Johnson pour une frange importante de la population, notamment les personnes âgées. Sur le fond, la notion même d'explosion des coûts, ressassée sans arrêt pour justifier le rationnement de la santé, doit inciter à la plus grande réserve. On doit en effet attendre d'une société civilisée qu'elle augmente, en devenant plus prospère, la part de ses produits consacrés à l'amélioration des individus souffrants ou à la guérison des maladies. En passant, il est intéressant de constater, par contraste, le peu de cas fait de l'augmentation des dépenses militaires d'Etats dits avancés destinées à financer des

explosions d'une toute autre nature...

Quel serait l'impact du CES sur les coûts de la santé?

L'objectif premier n'est pas la diminution drastique des dépenses. Mais le CES, à plusieurs égards, agit favorablement sur l'offre médicale. Il supprime des frais administratifs et de contrôle bureaucratique. Il provoque un comportement plus responsable chez le patient, mais aussi chez le médecin. Pour l'heure, ce dernier facture ses prestations à l'assurance au tarif Tarmed. On peut penser qu'il sera plus regardant face au malade qui doit régler ses frais de sa poche, voire qu'il renoncera, suivant la situation de l'individu, à lui facturer l'intégralité des prestations. Au fond, le CES oblige les prestataires à adapter leurs prix aux possibilités du marché. Il en va de même pour les coûts d'utilisation de la haute technologie médicale et de l'innovation.

Pourquoi, au fond, institutionnaliser le CES? Rien n'empêche celui qui souscrit une franchise élevée pour bénéficier de primes réduites d'alimenter un compte ad hoc pour ses premiers frais de santé...

C'est précisément ce que je fais. Ma franchise n'est pas bien élevée, mais j'épargne sur un compte spécifique pour certaines de mes dépenses de santé. Ce qui me permettrait par exemple, le cas échéant, d'améliorer ma couverture privée. Je conserve les fac-

tures pour les frais inférieurs à la franchise et les joins à ma déclaration d'impôt pour bénéficier de réductions. Quiconque peut le faire. Seulement, si l'on veut généraliser le système parce qu'on estime qu'il est bon, il faudra de vraies incitations financières, sur le modèle américain, pour créer un effet de masse.

Alors, pourquoi ne pas généraliser le CES et le rendre obligatoire, comme à Singapour?

Le modèle singapourien est d'une cohérence et d'une efficacité remarquables. Les dépenses de santé sont d'ailleurs modérées (3,5% du PIB contre 11,4% en Suisse) pour une espérance de vie parmi les plus élevées de la planète. Sa régulation semble cependant générer un certain malaise au niveau du corps médical. Et le système américain, plus proche de ce que nous connaissons en Suisse, serait plus facilement importable. L'Afrique du Sud a déjà franchi le pas: le gouvernement de Nelson Mandela, il y a quelques années, a introduit le CES sous forme d'option dans le sillage des Etats-Unis.

INTERVIEW:
GUILLAUME MEYER

ON PEUT COMPARER L'ÉPARGNE-SANTÉ À L'ÉPARGNE-RETRAITE QUE L'ON RETROUVE DANS NOTRE MODÈLE DES TROIS PILIERS DE LA PRÉVOYANCE VIEILLESSE.

Gauche stérile face aux suppressions de rentes

La sixième révision de l'AI a pourtant coalisé contre elle les socialistes et les Verts en commission.

Les premières passes d'armes ont commencé au sein de la commission de la sécurité sociale du Conseil national concernant le premier volet de la 6^e révision de l'assurance-invalidité (AI). Les attaques de la gauche contre ce projet qui prévoit notamment la suppression de 12.500 rentes d'ici 2018 sont restées vaines.

La commission a décidé d'entrer en matière par 16 voix contre 8, a indiqué vendredi sa présidente, la démocrate-chrétienne fribourgeoise Thérèse Meyer. Par 16 voix contre 9, elle a refusé de suspendre ses travaux jusqu'à ce que le Conseil fédéral présente son message sur le deuxième volet de la révision.

Une proposition de renvoi au Conseil fédéral avec mandat de forcer les employeurs à engager un certain nombre de personnes handicapées et de restreindre la portée des suppressions de rentes a aussi fait chou blanc (15 voix contre 9). La commission n'a pas voulu non plus traiter dans deux projets distincts les coupes prévues et la nouvelle contribution d'assistance qui doit permettre aux handicapés d'engager des personnes pour l'aide à domicile.



THÉRÈSE MEYER. La commission a décidé d'entrer en matière par 16 voix contre 8.

Le plénum devrait débattre du premier volet de la 6^e révision de l'AI lors de la session d'hiver. Sa commission préparatoire n'a pas encore achevé l'examen du projet mais a déjà pris plusieurs décisions. Par 15 voix contre 9, elle propose que l'assurance maladie puisse annoncer à l'AI les cas «suspects» afin d'améliorer la détection préventive.

Au rayon des sanctions contre les personnes qui refusent de collaborer à leur réintégration dans le marché du travail, la majorité de la commission s'en est tenue à la proposition du Conseil fédéral de prendre en compte le degré de la faute commise mais plus la situation financière de l'assuré.

Par 12 voix contre 10, elle souhaite même que les indemnités journalières puissent être refusées, voire réduites. Pas question en revanche de toucher aux allocations pour impotents. – (ats)

Les assureurs ont déjà le know-how

En quoi ce système peut-il intéresser les revenus modestes?

Je pars du principe qu'un patient, quel que soit son niveau de revenu, veut s'assurer la plus grande maîtrise possible de ses dépenses de santé. De ce fait, le CES a tout pour séduire les revenus les plus modestes. Aujourd'hui, on voit souvent ces assurés mettre leur santé en danger en souscrivant des franchises trop élevées par rapport à leur capacité financière pour bénéficier de primes réduites. Le CES remet la responsabilité au centre. En outre, il ne devrait pas être possible d'ouvrir un compte fiscalement déductible sans disposer en parallèle d'une assurance, comme aux Etats-Unis.

Comment l'assuré qui n'aurait pas épargné suffisamment au moment d'une occurrence peut-il régler la facture, si celle-ci ne dépasse pas sa franchise?

Il existe différentes solutions. L'une d'elles consiste à contracter un emprunt. On peut imaginer, par exemple, que la banque dépositaire du compte émette des prêts à des taux d'intérêt très bas pour les frais de santé qui ne seraient pas couverts. Le solde du CES pourrait être momentanément négatif. Dans le pire des cas, les assurés en difficulté pourraient se tourner vers les services sociaux de l'Etat. Mais je prends le pari que ces services se-

raient peu à peu suppléés par des organes caritatifs privés, un potentiel que le système actuel a endormi.

L'incitation aux économies ne contient-elle pas le risque que le patient repousse des examens indispensables?

Ce type de réflexion témoigne un manque total de respect pour la majorité des individus, qui ne sont pas des imbéciles. Le détenteur d'un CES préférera déboursier 15 francs pour se faire vacciner contre la grippe plutôt que de risquer de payer 300 francs plus tard pour la soigner. Ce système incite naturellement à la prévention.

S'il reste optionnel, ce système ne revient-il pas, au fond, à retirer les bons risques au pool des assureurs?

Non, car les mauvais risques y recourront également. Quant à l'assurance, qui deviendrait une assurance risque pure, elle pourrait ajuster ses primes au risque. On peut d'ailleurs imaginer des partenariats entre banques et assurances dans le domaine de l'épargne-santé. Les assureurs pourraient aussi offrir l'un et l'autre, épargne et couverture d'assurance. Le know-how développé dans le domaine de l'assurance-vie leur fournit une base de travail adéquate. (GM)

Préavis favorable de santé suisse

A la Commission de la santé publique du Conseil national, les représentants romands de l'UDC, le Vaudois Guy Parmelin et le Jurassien Dominique Baetig, sont séduits par le compte épargne-santé. En 2004, le premier invitait le Conseil fédéral, par voie de postulat, à étudier la possibilité d'introduire le CES. «Pourquoi modifier radicalement le système?» s'est-il vu répondre. Le second vient de remettre la compresse, cette fois par voie de motion. Déposé fin septembre et cosigné par 23 parlementaires UDC, le texte exige carrément l'importation du modèle de Singapour.

Du côté des caisses-maladie, le CES est accueilli avec bienveillance. «Dans son principe, le concept doit être considéré comme positif, tout particulièrement en ce qui concerne le renforcement de la responsabilité personnelle par le biais d'une plus large participation aux coûts», écrit l'association faïtière santé suisse dans un document publié en 2003. Sans toutefois se faire d'illusions: «Il ne s'agit pas d'un instrument à même de résoudre tous les problèmes du système de santé suisse. Les économies possibles par le biais des comptes d'épargne médicale ne doivent pas être surestimées.»

Le PDC veut un soutien plus fort au tourisme

Le PDC Suisse soutient totalement la politique du Conseil fédéral en matière de tourisme. Il a adopté samedi lors de son assemblée des délégués à Brigue (VS) une résolution pour encore renforcer la place touristique suisse. Le parti demande une augmentation de 10%, soit 20 millions de francs, des moyens financiers de Suisse Tourisme. Parallèlement, il veut que l'hôtellerie et la gastronomie bénéficient du taux de TVA réduit. Innotour, un programme du Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), doit encore être maintenu et ancré dans la loi pour une période illimitée. Promotion d'un tourisme doux et durable, amélioration des conditions cadres pour l'agrotourisme, maintien d'un service public fort pour la desserte des régions de montagne par les transports publics font encore partie des requêtes du parti. Les délégués ont accepté la résolution par 168 voix contre 1 et 2 abstentions. Le Conseiller national grison Theo Maissen a regretté l'absence d'une prise de position sur la Lex Koller. – (ats)

VAUD: le canton va mieux entretenir ses routes

Le canton de Vaud veut rattraper le retard pris dans l'entretien de son réseau routier. Le plan stratégique présenté vendredi prévoit d'y consacrer quelque 20 millions de francs par an. Des moyens seront aussi débloqués pour améliorer le réseau des pistes cyclables. Le gouvernement vaudois a défini les lignes directrices en matière de gestion du réseau routier et de promotion du vélo, a expliqué devant la presse le conseiller d'Etat François Marthaler. La stratégie en matière de transports publics a été décidée en 2006 déjà. Le canton a maintenant une vision claire et globale en matière de mobilité. «Nous sortons de l'ère du coup par coup», a souligné le chef du Département des infrastructures. Le gouvernement espère ainsi pouvoir absorber l'augmentation des déplacements ces prochaines années tout en maintenant le trafic individuel motorisé à son niveau actuel. – (ats)

SPONSORING - MÈCÉNAT

JULIUS BAER: partenariat avec Simon Ammann

Dans le cadre d'une stratégie de marketing renforcée sur son marché domestique, Julius Baer, le plus important groupe suisse de private banking, annonce un partenariat avec Simon Ammann, champion olympique et du monde de saut à ski. La collaboration entre la banque et Simon Ammann s'articulera essentiellement autour de la publicité, parmi d'autres activités de marketing. Le portrait de ce sportif talentueux et apprécié sera dressé dans l'actuelle campagne publicitaire, qui présente des personnalités d'excellence dans leur domaine. Contrairement aux autres personnes présentées, Simon Ammann n'est toutefois pas un inconnu pour le grand public. Avec son caractère vif et dynamique, il ajoute une touche rafraîchissante à la présence de Julius Baer sur le marché Suisse.