



La responsabilité individuelle doit-elle être imposée de façon plus marquée dans le système de santé suisse pour qu'il puisse encore être financé? Toni Bortoluzzi, conseiller national UDC, et Christian Hess, médecin de l'«Akademie Menschenmedizin», débattent de cette question.

Interview réalisée par Patrick Rohr

«Sans responsabilité individuelle, pas de solidarité»



Toni Bortoluzzi (au centre) siège au Conseil national depuis 1991 pour l'UDC du canton de Zurich. Il fait partie de la commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national. Jusqu'en 2012, il exploitait une scierie à Affoltern a. A.

Christian Hess (à droite) a été médecin chef du service de médecine interne de l'hôpital d'Affoltern a.A. de 1988 à 2012. Il fait partie du comité de l'Académie de médecine humaine (www.menschenmedizin.ch) et est entre autres l'auteur de «Menschenmedizin – für eine kluge Heilkunst».

Monsieur Bortoluzzi, vous plaidez en faveur d'une responsabilité individuelle accrue dans le système de santé. Vous avez déposé une initiative parlementaire pour que les personnes en cause paient les frais liés au traitement de leur coma éthylique. Comment voyez-vous les choses?

Toni Bortoluzzi (TB): Dans le système de santé, nous constatons une augmentation massive du volume des prestations. Du sirop contre la toux à l'opération de chirurgie esthétique, tout est financé au nom de l'esprit de solidarité. Il y a bien le seuil de la franchise et de la quote-part, mais sur le principe, l'accès est trop facile. Tel est le point de départ. Idéalement, j'irais beaucoup plus loin. Par exemple, il serait juste selon moi de devoir payer tous les traitements ambulatoires de manière responsable et de n'être assuré à titre obligatoire que pour les traitements stationnaires. Mon initiative parlementaire est bien évidemment une contribution modeste, mais qui vise à changer le système.

Donc, vous ne pensez pas que le problème sera résolu en faisant payer les personnes ayant une consommation excessive?

TB: Sur le plan financier, il s'agit bien sûr d'une très petite somme. Toutefois, il ne faut pas sous-estimer l'effet qu'elle produirait: réfléchir avant de solliciter le système de santé.

Il est donc plutôt question de l'effet symbolique?

TB: Oui, car nous enregistrons chaque année des hausses de primes de 3 ou 4% et cela ne peut plus continuer ainsi!

Monsieur Hess, pensez-vous que l'intervention de Toni Bortoluzzi va dans le bon sens?

Christian Hess (CH): Sur la question de principe selon laquelle le financement doit

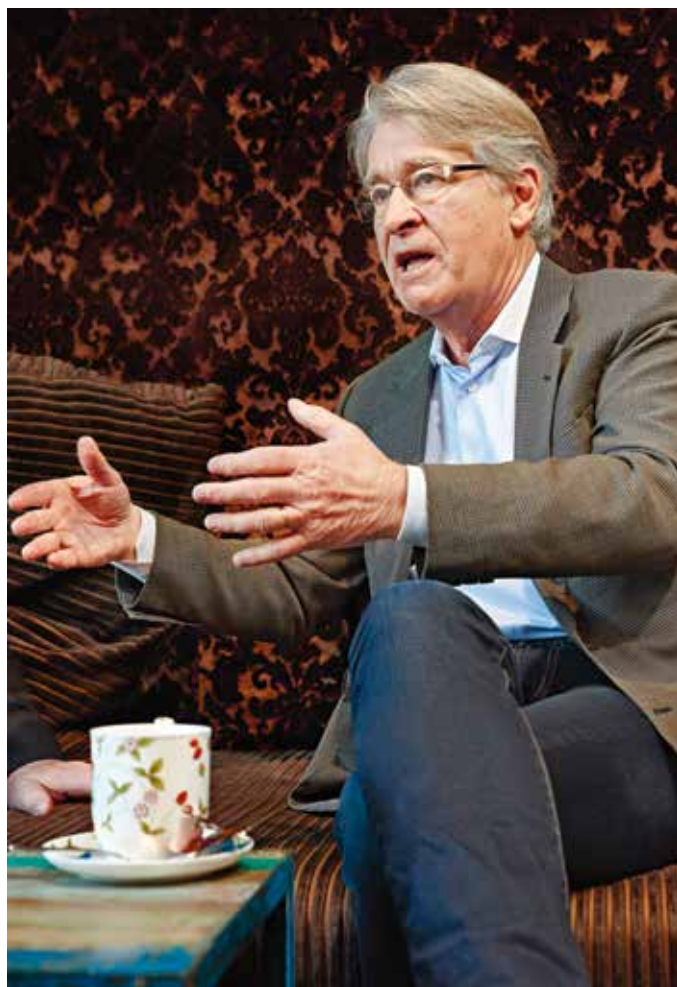
être repensé, nous sommes d'accord. Je le dis systématiquement: financer, et pas coûter. Car pour les gens, le financement est lourd et les primes de caisse-maladie font mal. Au cours de ces dernières années, elles ont augmenté massivement, parce que le système de santé devient de plus en plus onéreux, mais aussi parce que beaucoup de nouvelles charges ont été intégrées dans les primes.

Par exemple?

CH: Désormais, à cause des forfaits de coûts par cas, les primes doivent couvrir une partie des investissements. Autrefois, c'était différent: les dépenses étaient financées par les impôts, et donc en fonction du revenu, et pas par le biais des primes par tête. Le deuxième exemple est que l'on croyait que la concurrence contribuerait à améliorer les conditions du système de santé. L'idée simpliste que la concurrence augmente la qualité et réduit les coûts. En réalité, elle fait surtout augmenter le volume des prestations, ce qui est logique, car sans cette augmentation, aucun prix ne baisse.

Mais la concurrence renforce la responsabilité individuelle!

CH: C'est précisément l'erreur de raisonnement qui est commise. Toute la concurrence, tout le marché sont conçus pour pousser les gens à la consommation. Il ne faut donc pas s'étonner que dans ce système, tout le monde se mette à consommer. Le problème est que dans le système de santé, on combine le concept de la solidarité et l'économie de marché, qui obéissent à des lois tout à fait différentes! La solidarité existe grâce à la responsabilité individuelle, car sans responsabilité individuelle, c'est l'échec de la solidarité. Sur le marché, il n'y a pas de responsabilité individuelle, la crise des banques nous l'a montré il n'y a pas si longtemps. Et dans l'intervention de M. Bortoluzzi, il →



→ est surtout question de l'autofinancement et l'exemple des personnes en coma éthylique n'est pas approprié, car elles ont 14 ans, c'est leur père qui doit payer. Si le but est de renforcer l'autofinancement, un impôt sur le risque serait plus judicieux.

Un impôt sur le risque?

CH: Oui, comme un impôt à la consommation, tel que la TVA. On pourrait le prélever sur l'alcool, la nicotine, les aliments malsains...

Monsieur Bortoluzzi, ceux qui fument et se nourrissent de façon malsaine devraient prendre leurs responsabilités et passer à la caisse. Ce serait un système juste!

«Il faut devoir réfléchir avant de solliciter le système de santé.»

Toni Bortoluzzi

TB: J'ai choisi le coma éthylique parce que la relation de cause à effet est assez facile à prouver. Dans de nombreux autres cas – le médecin le sait mieux que moi – il est compliqué de montrer que le mauvais comportement à lui seul a occasionné l'atteinte à la santé et pèse donc sur le système de santé. Au niveau de la tendance, probablement que oui, mais on ne peut pas affirmer avec une certitude totale que...

... le cancer des poumons du fumeur a été causé par le tabac?

TB: Au niveau de la tendance, probablement que oui.

Ou que l'infarctus du manager est dû à un excès de stress?

CH: Cette tendance ne se confirme pas, mais dans le cas des fumeurs avec un cancer pulmonaire, cela se vérifie à 90%! On peut le calculer très précisément, et les caisses-maladie aussi!

TB: Oui, mais il se trouvera toujours quelqu'un...

CH: ... oui, oui, qui n'a jamais fumé mais est atteint d'un cancer des poumons!

TB: Non, qui a toujours fumé et a malgré tout vécu jusqu'à 90 ans.

CH: C'est le syndrome de Churchill.

TB: Oui, mais cela montre toute la difficulté de l'évaluation. De plus, le tabac est un produit légal, ce qui complique encore la situation.

Monsieur Bortoluzzi, dans votre analyse, vous en êtes arrivé au coma éthylique parce qu'il montre clairement la relation de cause à effet. De plus, vous dites vous-même que la répercussion de ces coûts ne rapporterait que très peu. Sur d'autres sujets toutefois, vous affirmez qu'il n'y a pas de lien direct. Ne pourrait-il pas devenir difficile de lancer les débats de principe que vous souhaiteriez initier!

TB: Non, non, il faut simplement orienter la discussion dans une autre direction.

Laquelle?

TB: Pour les accidents, nous fonctionnons par exemple selon le système de la responsabilité individuelle.

CH: Avec la possibilité de recours.

TB: Tout à fait, même si elle est utilisée avec une grande retenue. Le but n'est pas que les gens se retrouvent ruinés après un recours. Mais le système existe, et je le trouve bon.

CH: Alors, Monsieur Bortoluzzi, vous souffrez sûrement, comme la plupart des gens de notre âge, de quelques douleurs qui entraîneraient un recours. Dans ce cas, nous devrions supporter une grande partie des coûts puisque l'assurance ne la prendrait plus en charge.

TB: Non, on ne peut pas procéder ainsi, naturellement!

CH: C'est bien la preuve que cela ne marche pas!

Revenons sur votre proposition, Monsieur Hess. Vous avez affirmé que vous vouliez renforcer le principe de la responsabilité individuelle avec un impôt sur le risque.

CH: Oui, l'argent ainsi encaissé devrait être affecté au système de santé. Mais vraiment au système de santé, et pas à l'AVS, par exemple, comme c'est aujourd'hui le cas pour une partie de l'impôt sur la nicotine.

Monsieur Bortoluzzi, que pensez-vous d'un tel impôt?

TB: De nouveaux impôts ne sont pas la solution, l'alcool et la nicotine sont déjà suffisamment imposés. Toutefois, si les impôts prélevés actuellement profitaient effectivement au système de santé, on pourrait en parler. Selon moi, cette voie n'est pas à exclure.

CH: Voici encore une autre proposition banale: si nous prélevions deux francs sur chaque carte journalière d'un domaine skiable? Ce que les skieurs coûtent en fait au système de santé...

TB: Je n'y trouverais rien à redire. J'ai bien affirmé que nous devons commencer par les accidents, notamment la charge des accidents non professionnels. Le problème en fait, c'est que la personne sans activité lucrative est couverte par l'assurance-maladie et doit payer une quote-part en cas d'accident, alors qu'un actif assuré auprès de la Suva ou de l'assurance-accidents de son employeur n'a rien à payer pour le même accident. Pas de bol! C'est pourquoi je pense que pour renforcer la responsabilité individuelle, l'actif doit se voir infliger une quote-part, limitée bien sûr, pour éviter de l'asphyxier, mais pour le faire commencer à réfléchir.

Vous parlez de quote-part, Monsieur Bortoluzzi. Dans l'assurance-maladie, avec la franchise et la quote-part, nous disposons en fait déjà de deux moyens de renforcer la responsabilité individuelle. Sont-ils trop peu adaptés pour que vous vous mettiez à rechercher de nouvelles voies?

TB: Ils ne vont pas assez loin et sont trop peu perceptibles. De plus, dans certaines assurances, les factures ne passent même plus par le patient, mais sont directement

«Il ne faut pas opposer solidarité et responsabilité individuelle.»

Christian Hess

envoyées aux assurances qui s'occupent de leur règlement.

CH: Le problème aujourd'hui, c'est que l'on peut choisir une quote-part nulle lors d'une année donnée, puis, comme on a besoin de dix médicaments, en profiter pour se procurer tous les médicaments pour l'année suivante. L'année d'après, comme on a constitué un stock de médicaments, on augmente à nouveau sa quote-part pour faire baisser la prime. L'année d'après, on a besoin de médicaments et l'on fait alors baisser la quote-part. C'est un système absurde.

TB: C'est pareil pour la franchise, qu'il suffit d'augmenter quand on est en bonne santé.

CH: Nous retrouvons précisément le mécanisme de marché!

TB: Nous voulions l'adapter et supprimer la possibilité de modifier la quote-part chaque année. Elle aurait alors été fixée pour trois, voire cinq ans. Mais nous n'avions aucune chance sur le plan politique. De plus, le conseiller fédéral Berset veut même réduire le taux de franchise maximal pour améliorer la solidarité.

CH: La désolidarisation doit bien sûr être évoquée! Si je parviens relativement bien

à apprécier mon état de santé, que je suis en bonne santé et que je m'en sors bien sur le plan financier, il me suffit de relever ma quote-part pour réduire mes primes, et j'échapperai au subventionnement croisé de la solidarité. C'est de la désolidarisation partielle! Si nous voulons de la solidarité, il est tout à fait absurde d'établir un système d'économie de marché qui comporte l'idéologie de la maximisation du gain et dans lequel ceux qui n'exploitent pas le système à leur avantage sont les dindons de la farce.

TB: Non, le problème, c'est que notre système de solidarité se passe pour ainsi dire de la responsabilité individuelle. Chacun doit sentir qu'un certain comportement a des conséquences sur son porte-monnaie.

CH: Non, il ne faut pas opposer solidarité et responsabilité individuelle. La solidarité ne peut fonctionner que si la responsabilité individuelle intervient, que si l'un aide l'autre lorsqu'il est en difficulté, et inversement. Dans l'économie de marché libre, nul ne le fait, chacun ne pense qu'à lui. Et c'est le cœur du problème: nous sommes dans le mauvais système et devons en changer. Ensuite seulement, nous pourrions repenser de responsabilité individuelle dans le système de santé.

Patrick Rohr est journaliste, photographe et conseiller en communication. Jusqu'en 2007, il était animateur et rédacteur à la Schweizer Fernsehen (entre autres «Arena», «Quer»).

