

Singapour

**Le système de santé et de prise en charge de
la dépendance**

Singapour : système pérenne de protection sociale

■ Le système de santé singapourien : les 3 « M »

- National Health Plan dès 1983, avec un système reposant sur trois programmes
- Medisave, Medishield et Medifund

■ Eldershield : système de prise en charge de la dépendance

- Complète les 3 « M », protection financière contre la perte d'autonomie sévère
- Partenariat public privé vertueux

■ Financements publics

- Hôpitaux publics, certaines cliniques et maisons de soins pour les plus âgés
- Budget alloué de 700 millions US\$ en 2000

■ Le système de santé Singapour repose sur deux principes :

- Responsabilité individuelle
- Efficacité des coûts

Singapour : Medisave

■ Medisave

- Introduit en 1984
- Chaque salarié contribue à hauteur de 6 à 8% de son salaire selon son âge pour alimenter son compte individuel d'épargne médicale (Medical Saving Account, MSA), avec une participation de l'employeur.
- Les remboursements sont plafonnés afin d'éviter les sur-consommations de soins et les dépenses inutiles (plafonds fixés selon le coût des hôpitaux publics)
 - Participation financière requise si hôpital est privé (co-paiement)
- Le MSA peut être utilisé pour des dépenses
 - D'hospitalisation par l'individu ou sa famille
 - Traitements de chimiothérapie, HIV...
- Retraits possibles au-delà d'un certain niveau, autorisés après 55 ans
- Au décès, le compte d'épargne est versé aux bénéficiaires (non imposé)
- Environ 2,7 millions de MSA représentant plus de 13 milliards Us\$
- Près de 90% des MSA sont utilisés pour payer des factures d'hôpitaux

Singapour : Medishield

■ Medishield

- Introduit en 1990
- Système couvrant les maladies très graves (soins intensifs, opérations chirurgicales, greffes...) générant des dépenses de soins importantes, supérieures à l'épargne médicale individuelle
- Les personnes de moins de 80 ans ayant un compte MSA sont éligibles à ce plan et peuvent payer leur cotisation en utilisant Medisave.
- Pour limiter son utilisation aux maladies « catastrophiques » :
 - Franchises élevées mises en place pour l'hospitalisation (relai du MSA)
 - Co-paiement de 20% pour les montants supérieurs à la franchise
 - Plafonds selon les maladies, les traitements

■ Medishield Plus

- Introduction en 1994 d'un programme amélioré destiné à rembourser des frais pour une hospitalisation en hôpital privé
- En 2000 : près de 90 000 sinistres totalisant 35 millions US\$

Singapour : Medifund

■ Medifund

- Introduit en 1993
- Medifund est le troisième pilier qui finance les dépenses de santé des plus pauvres (environ 10% de la population)
- Financement public à hauteur de 150 millions US\$ en 1993 et budgets supplémentaires les années suivantes pour assurer une couverture santé de base aux plus démunis
- Capital actuel de ce fonds : 500 millions US\$
- Flexibilité des hôpitaux pour déterminer les critères de revenus
- En 2001 : total des remboursements correspondant à plus de 15 millions US\$.

Le plan Eldershield à Singapour est basé sur un partenariat vertueux entre l'intervention publique et privée

Description du plan "Eldershield"

- **Systeme d'assurance Dépendance à enrôlement automatique pour l'ensemble des personnes âgées de plus de 40 ans**
 - Avec possibilité d'opt-out pendant 3 mois
 - En cas de refus, perte des aides publiques et des facilités de souscriptions
- **Les produits, la tarification et la gestion des contrats sont réalisés par des assureurs retenus par l'Etat à la suite d'un appel d'offres**
- **Les produits sont standardisés autour d'une couverture viagère offrant une rente (400 \$) temporaire (6 ans, supérieur à la durée actuelle de la dépendance)**

Les bénéfices du partenariat

- **Le plan Eldershield nous apparaît particulièrement vertueux dans la mesure où il permet de dissocier deux fonctions importantes**
 - **La redistribution** est pleinement définie par l'Etat
 - L'Etat singapourien choisit le niveau et les vecteurs de redistribution
 - **La tarification et la gestion du risque** sont pleinement pilotées par le secteur privé et transparents pour le public
- **La communication et la prévention sont assurées de concert par l'Etat et le secteur privé**

Le plan Eldershield à Singapour est basé sur un partenariat vertueux entre l'intervention publique et privée

Modalités pratiques de mise en place

- Lors de la mise en place du plan Eldershield en 2002, une couverture a été proposée de manière automatique à l'ensemble des résidents de Singapour âgés entre 40 et 69 ans et non-dépendants
- L'Etat singapourien a financé
 - Une fraction des primes pour les personnes âgées de 55 à 69 ans (écrêtage des primes)
 - Les personnes âgées de plus de 70 ans ou déjà dépendantes selon leur revenu par un fonds dédié temporaire : l' Interim Disability Assistance Programme
- Une grande campagne de sensibilisation au risque et de promotion du plan et des produits

Taux d' « opt-out » par génération

Année	Taux d'opt-out
2002 (lancement du système)	38%
2002 (4e trimestre)	30%
2003	25%
2004	21%
2005	18%
2006	14%

=> Un niveau d'opt-out décroissant depuis la mise en place, traduisant l'établissement d'une véritable couverture universelle

Caractéristiques uniques de ce système de santé

■ Financement

- Les coûts de santé représentent environ 3% du PIB (en 2000) alors que la moyenne dans les pays de l'OCDE est de 8% (2000)
- Système de santé pérenne

■ Qualité des soins

- L'espérance de vie a progressé de 15 ans entre 1960 (63 ans) et 2001 (78 ans)
- Taux de mortalité infantile : un des plus bas au monde

■ Caractéristiques uniques

- Incitations : comptes d'épargne individuelle qui responsabilisent la population
- Co-paiements là aussi pour responsabiliser
- Les primes payées appartiennent aux individus (pas de répartition)
- Les individus peuvent utiliser leur compte pour payer les primes de Medishield ou Eldersshield

Systeme de sante singapourien

- **Possibilités de comptes épargne santé (MSA) dans d'autres pays ?**
 - Programmes pilotes implémentés, mais encore peu développés
 - USA : comptes privés volontaires et non pas universels comme à Singapour

- **Certaines critiques du système singapourien**
 - Certains avancent que les coûts de santé ont augmenté à Singapour après l'introduction des MSA
 - Système qui ne pourrait être implémenté que dans des pays possédant:
 - Un taux d'épargne élevé et un taux de chômage faible
 - Une population jeune avec des revenus plutôt aisés

- **Le bilan : un système unique au monde**
 - Pérenne, peu coûteux pour les finances publiques
 - Excellents résultats au niveau de la qualité des soins
 - Combinaison de responsabilité individuelle avec des aides pour les plus démunis
 - Possibilités d'adaptation dans de nombreux pays