

O3 BUDGET GLOBAL / MAÎTRISE DES COÛTS

La campagne en vue des élections fédérales 2019 a déjà débuté en 2018 avec de nombreuses polémiques autour des coûts de la santé. Le Conseil fédéral, le Parlement et les partis politiques ont tous développé leur propre proposition pour combattre ce problème croissant.

- Le Conseil fédéral a adopté un [premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts](#). Si les mesures ne comportent pas de grandes surprises, le diable se cache dans les détails. En effet, une mesure rejetée par le Conseil national en juin 2018 resurgit : les partenaires tarifaires se voient imposer l'obligation de prévoir, dans les conventions tarifaires, des mesures correctives pour réduire les augmentations des volumes et des coûts. Cela ouvre la porte aux tarifs dégressifs ou en d'autres termes au budget global caché.
- En prévision des élections fédérales en 2019, les partis politiques aussi ont les yeux rivés sur les coûts de la santé. Dans ce contexte, le PDC a lancé en automne 2018 l'initiative « Frein aux coûts ». Ici aussi, il ne s'agit de rien d'autre que d'un budget global. Quant au PS, il a annoncé en février 2019 le lancement de l'initiative d'allègement des primes qui demande qu'aucun ménage en Suisse ne doive dépenser plus de 10% de son revenu pour les primes d'assurance-maladie. Elle veut donc combattre les symptômes plutôt que les causes.

Une chose est sûre : la FMH fera tout pour s'opposer à des mesures qui nuisent à la sécurité des patients et à la bonne accessibilité des prestations médicales pour tous. Elle rejette fermement la mise en place d'un budget global, pour les raisons exposées dans la vidéo ci-après.

Le budget global, un remède miracle ?

Dans la réalité, ce type de budget global sous forme d'enveloppe budgétaire ne fonctionne pas.

Philippe Eggimann

Les experts de différents domaines et différents pays évoquent leurs expériences en matière de budgets globaux et les effets collatéraux de ces derniers.

Si le législateur ne définit pas à partir de quand, ni quels patients et quelles prestations sont concernés, qui doit donc prendre ces décisions ?

En introduisant un budget global, conduisant à un changement radical de notre système de santé, les politiques entendent déléguer le rationnement aux médecins. Ça veut dire, si les besoins des patients dépassent la limite politique fixée par le budget global, le médecin est forcé de repousser des prestations jusqu'à la prochaine période budgétaire.



Dr méd. Jürg Schlup

Président de la FMH



Dr méd. Philippe Eggimann

Président de la Société vaudoise de médecine (SVM)

Le canton de Vaud applique déjà un budget global. Quelles sont vos expériences ?

Effectivement, le canton de Vaud applique depuis plus de dix ans une sorte de budget global sous la forme d'une enveloppe pour le stationnaire hospitalier. Autrement dit, un budget annuel est établi et lorsqu'il est dépassé, le paiement des prestations suivantes est diminué par rapport à avant. Il s'agit donc d'un paiement à la marge. Dans la réalité, ce type de budget global sous forme d'enveloppe budgétaire ne fonctionne pas. En apparence, l'augmentation des coûts du stationnaire hospitalier est de 2,3% par année ces dix dernières années, mais en réalité ce concept d'enveloppe budgétaire hospitalière masque un transfert de charge extrêmement important. Effectivement, au cours des dix dernières années, l'augmentation du volume facturé par l'ambulatorie hospitalier se monte à 10% par année. Il en va de même pour les prestations d'intérêt général, les subsides, dont

bénéficient les hôpitaux publics et privés reconnus d'intérêt général dans le canton de Vaud, qui augmentent aussi de 10% par année depuis une dizaine d'années. Donc, au total, ce concept a apparemment stabilisé les coûts hospitaliers, mais c'est en réalité au prix d'un transfert de charge très important sur l'ambulatoire hospitalier et sur les subsides.

Les cantons peuvent aujourd'hui déjà introduire des budgets globaux pour le secteur hospitalier, c'est notamment le cas dans les cantons de Genève, de Vaud et du Tessin.

Ces cinq années de budgets globaux nous ont permis de mettre en évidence de gros problèmes d'application mais aussi de voir que ce système de financement n'offrait aucun avantage. Il crée avant tout des incitatifs négatifs qui font évoluer le système dans une direction que nous ne voulons pas: nous perdons du temps et de la qualité.



Christian Camponovo

Directeur de la Clinica Luganese



Dr René P. Buholzer

Directeur d'Interpharma

Quel est le risque d'un budget global ?

Le grand danger du budget global est de limiter la croissance et l'accès des patients à l'innovation. Et cela ne se fera pas sans perte de qualité pour les patients. C'est bien sûr une évolution que nous ne voulons pas en Suisse.

Quelles sont les expériences en Allemagne où un tel budget global a été introduit en 1989 ?

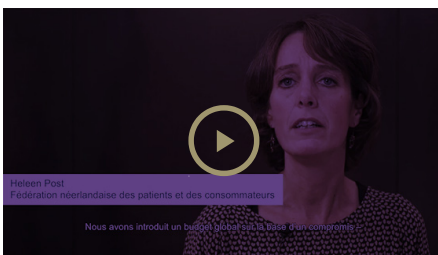
Un budget global est un instrument qui vise à limiter les coûts. C'est ce que nous avons connu dans les



années 1970 et 1980 – aujourd’hui, nous devrions davantage adapter le financement à la demande de traitement. Nous voulons financer ce qui a été repris dans le système en matière de morbidité et de progrès de la médecine. Je ne vois pas comment concilier budget global, progrès technique et l’ambulatoire avant l’hospitalier; il existe certainement de meilleures méthodes de pilotage. Un budget global est trop peu différencié et trop radical ; il ne fera pas avancer le système de santé suisse.

Prof. Volker Ulrich

Université de Bayreuth



Heleen Post

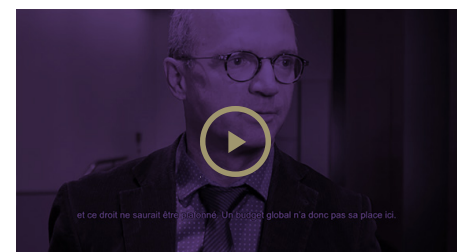
Fédération néerlandaise des patients et des consommateurs

Aux Pays-Bas, le non-respect des objectifs budgétaires fixés conduit ultérieurement à des baisses de budget. Fournisseurs de prestations et assureurs concluent des conventions pour les éviter.

Nous avons introduit un budget global sur la base d’un compromis – tous les acteurs de la santé se sont mis d’accord sur un budget global et cela a vraiment bien fonctionné en termes de coûts. Les coûts n’ont pas augmenté autant que nous l’avions pensé. Mais le point faible de notre système est qu’il ne tient pas suffisamment compte de la qualité des soins alors que c’est ce qui compte vraiment pour les patients. Mon conseil au peuple suisse : les budgets globaux peuvent être une bonne chose mais seulement si vous vous concentrez vraiment aussi sur la qualité des soins.

La loi sur l’assurance-maladie (LAMal), c’est aussi un droit aux prestations pour les assurés. Qu’en est-il de ce droit ?

Assurance-maladie et budget global ne font pas bon ménage. Nous avons une assurance et la mission d’une assurance est de payer lorsqu’un risque de maladie survient, peu importe combien cela coûte.



Prof. Ueli Kieser

Autrement dit, il est question du droit individuel aux prestations et ce droit ne saurait être plafonné. Un budget global n'a donc pas sa place ici.

Institut de droit et de pratique juridique de la Haute école de St-Gall



Dr Dominik Graf von Stillfried

Directeur de l'Institut central pour la médecine conventionnée en Allemagne

Un plafonnement des coûts, appelé budget global, doit permettre de maîtriser la hausse des dépenses de santé. Quelles sont les expériences en Allemagne où un tel budget global a été introduit en 1989 ?

Nous avons fait l'expérience que l'introduction d'un budget global entraîne toujours de nouvelles interventions de l'Etat dans le domaine de la santé. Il ne suffit pas de fixer un montant maximal, il faut aussi préciser à quoi il va servir. En Allemagne, cela a corseté les cabinets médicaux et les hôpitaux dans un modèle qui n'est plus axé sur les besoins des patients et du domaine de la santé mais sur des prescriptions financières dictées par le monde politique, ce qui péjore la prise en charge et paralyse l'ensemble du système.