

O3 BUDGET GLOBAL

Les coûts de la santé ne cessent d'augmenter, et les primes pèsent toujours plus lourd dans le budget des ménages. Le monde politique semble avoir trouvé la solution: aussi bien les experts du DFI que des parlementaires exigent l'introduction de plafonds, aussi connus sous le nom de «budgets globaux».

Les budgets globaux ne sont pas nouveaux dans le domaine de la santé: l'Allemagne les a introduits en 1989 déjà sur tout son territoire à la fois pour le secteur ambulatoire et hospitalier. Aux Pays-Bas aussi, des objectifs de dépenses fixés par le gouvernement doivent être respectés. Quant à la Suisse, les cantons ont aujourd'hui déjà la possibilité de fixer un montant global pour le financement des hôpitaux en vertu de l'art. 51 LAMal. Toutefois, seuls les cantons de Genève, du Tessin et de Vaud y ont recours.

Les budgets globaux, un remède miracle? Pour savoir si ce modèle peut être facilement transposé à la Suisse, nous avons interrogé plusieurs experts de différents domaines et de différents pays sur leurs expériences en la matière: regardez et écoutez nos interviews vidéos.

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.

Les cantons avec des budgets globaux dans le secteur hospitalier ont les primes les plus élevées de Suisse.

Jürg Schlup



Dr méd. Jürg Schlup

Président de la FMH



Christian Camponovo

Directeur de la Clinica Luganese

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.

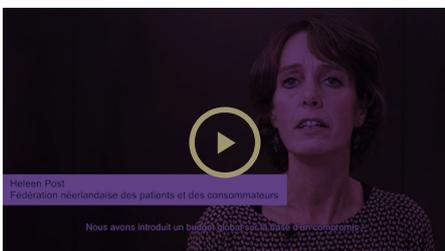
Quelles sont les expériences en Allemagne où un tel budget global a été introduit en 1989?

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. 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.



Prof. Ueli Kieser

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.