



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Communiqué de presse – Berne, le 25 octobre 2017

Rapport d'experts du Conseil fédéral sur la maîtrise des coûts de la santé

Les budgets globaux: des expériences hasardeuses aux dépens des patientes et des patients

Un groupe d'experts institué par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) propose au Conseil fédéral différentes mesures pour maîtriser la hausse des coûts de la santé. La proposition la plus lourde de conséquences pour la population est l'introduction généralisée de budgets globaux dans le but de plafonner les dépenses de santé. Or les exemples de l'Allemagne et des Pays-Bas montrent avant tout une augmentation des effets collatéraux aux dépens des patients: alors que le rationnement et la médecine à deux vitesses prennent de l'ampleur, la qualité diminue. La FMH, H+, Interpharma, pharmaSuisse, l'OSP et santésuisse rejettent toute intervention indifférenciée avec des conséquences négatives prévisibles pour les patientes et les patients. Au lieu de cela, il s'agit d'exploiter le potentiel d'économies qui pourrait être généré par l'uniformisation du financement des prestations ambulatoires et hospitalières.

Le Conseil fédéral a publié aujourd'hui le rapport du groupe d'experts institué par le Département fédéral de l'intérieur (DFI). Le groupe d'experts s'est penché pendant plus d'une année sur différents modèles visant à freiner la hausse des coûts dans le secteur de la santé. Une des mesures les plus lourdes de conséquences proposée par les experts concerne l'introduction de budgets globaux dans le but de plafonner les dépenses de santé. Pour cette recommandation, les experts se sont basés sur les modèles en vigueur en Allemagne et aux Pays-Bas, à savoir le pilotage du nombre de prestations à l'aide de budgets.

Les budgets globaux: une efficacité contestée

L'introduction de budgets globaux en Allemagne et aux Pays-Bas n'a en aucun cas permis de maîtriser la hausse des coûts, comme le montrent les chiffres de l'OCDE concernant les dépenses de santé en pourcentage du produit intérieur brut (PIB). Avec respectivement 11,0% et 11,1%, l'Allemagne et les Pays-Bas affichaient en 2013 une part des coûts de la santé identiques à celle de la Suisse (11,1%). Depuis l'introduction d'un budget global aux Pays-Bas, les dépenses de la santé de ce pays se sont rapprochées de celles de la Suisse.

Les budgets globaux engendrent des délais d'attente, un rationnement des prestations et une médecine à deux vitesses

Les budgets globaux ont de lourdes conséquences. Avec un plafonnement budgétaire, il n'est pas possible de fournir toutes les prestations nécessaires à tous les patients. Les patients âgés, atteints de maladies chroniques et/ou multiples seraient les premiers touchés. Cela signifierait la fin du système suisse de santé jusqu'ici fondé sur le principe de solidarité.

Une fois le budget épuisé, les prestations sont repoussées (délais d'attente), éventuellement même à l'année suivante, ou simplement transférées vers d'autres secteurs ne connaissant pas de plafonnement.

Ce rationnement caché des prestations conduira au final à des coûts plus élevés avec une qualité moindre et donc à une augmentation des coûts de la santé dans leur ensemble. Ceci signifie inévitablement une accentuation de la médecine à deux vitesses, puisque les assurés au bénéfice d'une assurance complémentaire ou les patients privés ne seront soumis à aucune limitation.

Les budgets globaux ne sont pas axés sur la qualité

Pour les différents acteurs de la santé, les budgets globaux créent de mauvaises incitations. Avec un système financier aussi rigide que celui d'un budget global, c'est la qualité des soins médicaux qui en pâtit. Lorsque les prestataires ont un certain budget à disposition par année, ce n'est pas la qualité des soins qui prime. Introduire des budgets globaux permettra de ne procéder qu'à des expérimentations inefficaces au détriment de la sécurité des patients.

Maîtriser la hausse des coûts grâce au financement uniforme

Grâce aux progrès médicaux, de plus en plus de traitements peuvent être fournis en ambulatoire. Et comme les soins ambulatoires coûtent moins cher, privilégier l'ambulatoire à l'hospitalier peut permettre de maîtriser la hausse des coûts de la santé. Grâce à un financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières, le secteur ambulatoire sera encouragé en tant que forme de prise en charge à même de contrer la hausse des coûts, libérant ainsi un énorme potentiel d'économies – sans rationnement ni perte de qualité.

Les partenaires tarifaires proposent également d'autres mesures ciblées efficaces et axées sur la qualité, comme la révision globale appropriée du tarif ambulatoire TARMED ou l'introduction de forfaits pour certaines prestations ambulatoires. Au contraire, les interventions généralisées et déstabilisatrices dans notre système de santé libéral éprouvé auraient des conséquences négatives prévisibles pour les patientes et les patients.

Renseignements:

- Cornelia Steck, cheffe de la division Communication a.i. FMH, 031 359 11 53, kommunikation@fmh.ch
- Bernhard Wegmüller, directeur H+, 079 635 87 22, bernhard.wegmueller@hplus.ch
- Sara Käch, responsable Communication Interpharma, 061 264 34 14, sara.kaech@interpharma.ch
- Stephanie Balliana, responsable Communication pharmaSuisse, 031 978 58 27, kommunikation@pharmaSuisse.org
- Margrit Kessler, présidente Organisation suisse des patients (OSP), 079 343 85 02, margrit.kessler@spo.ch
- Dr Sandra Kobelt, responsable Département Politique et Communication santésuisse, 032 625 42 57, Sandra.Kobelt@santesuisse.ch

La **FMH** est l'association professionnelle des médecins suisses représentant plus de 40 000 membres. Parallèlement, la FMH fédère plus de 90 organisations médicales. La FMH s'attache en particulier à ce que tous les patients de notre pays puissent bénéficier d'un accès équitable à une médecine de qualité élevée dans le cadre d'un financement durable.

H+ Les Hôpitaux de Suisse est l'association nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés. Elle regroupe 225 hôpitaux, cliniques et établissements médico-sociaux en tant que membres actifs et près de 170 associations, administrations, institutions, entreprises et particuliers comme membres partenaires.

Interpharma est l'association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche. Interpharma informe le public sur les questions d'importance pour l'industrie pharmaceutique pratiquant la recherche en Suisse sur le marché pharmaceutique suisse, le système de santé et la recherche biomédicale.

pharmaSuisse défend des conditions-cadres du système de santé permettant aux pharmaciens de mettre leurs connaissances professionnelles au service de la communauté et d'assumer de façon optimale leur rôle de spécialistes du médicament. La Société Suisse des Pharmaciens compte actuellement 6100 membres individuels et 1500 pharmacies affiliées.

L'**Organisation suisse des patients (OSP)** est le centre de compétences indépendant pour les patientes et les patients – que ce soit lors de décision en médecine ou médecine dentaire et en cas de conflit. Sur le plan politique, elle s'investit en faveur des droits des patients et de la promotion d'un système de santé de qualité.

santésuisse est l'association faîtière des assureurs-maladie suisses. santésuisse défend un système de santé libéral, social, financièrement supportable, une gestion efficiente des moyens et des prestations de santé de bonne qualité au juste prix.