Déléguer le rationnement aux médecins ?

« Les budgets globaux ne contiennent pas les coûts », dit Jürg Schlup, président de la FMH. Page 2

À fausses prémisses, fausse politique

Le rapport du groupe d'experts propose des mesures qui vont à l'encontre d'une bonne politique de la santé. Page 3

Une spectaculaire montée en puissance

Une étude le montre: la qualité du système de santé suisse ne cesse de s'améliorer. Page 4

POLITIQUE+PATIENT

14ème année
Éditrice: Conférence des sociétés cantonales de médecine CCM
Politique + Patient est un supplément du Bulletin des médecins suisses
Responsables de la rédaction :
Marco Tackenberg, Markus Gubler, Simone Keller; forum | pr
Mise en page: Claudia Bernet, Berne
Impression: Stämpfli AG

Budget global

Vers un plafonnement de la santé

Présenté comme la panacée contre l'envol des coûts de la santé, un budget global fait actuellement l'objet de tractations. Ses partisans méconnaissent toutefois les inconvénients juridiques, économiques et psychologiques qui en découleraient.

Tous les partis siégeant au Conseil fédéral approuvent actuellement les interventions ayant pour but d'endiguer et de faire baisser les coûts de la santé. Alors que le PDC a l'intention de lancer en octobre une initiative visant à freiner coûts et primes, le PS, lui, aimerait limiter les primes à dix pour cent des revenus. Et l'exécutif n'est pas en reste. Un groupe d'experts institué par la Confédération propose d'instaurer en Suisse des budgets globaux qui plafonneraient les dépenses de santé. Une mesure censée, selon lui, contribuer à la maîtrise de l'augmentation des coûts.

Or les expériences faites dans d'autres pays montrent que le budget global s'accompagne de trois défauts de poids: des défauts d'ordre juridique et économique, plus celui de détériorer le rapport de confiance entre médecin et patient.

Suite à la page 2

Le couvercle dessus! Le budget global est censé freiner la montée constante des coûts de la santé. De là au rationnement des prestations médicales il n'y a qu'un pas.

Photo: iStockphoto.com

20 pour cent ≠ 20 pour cent

Un chiffre monopolise actuellement le débat sur les coûts du système de santé: 20 pour cent. À en croire un groupe d'experts institué par le Département fédéral de l'intérieur, l'assurance obligatoire des soins recélerait un potentiel de gain d'efficience de 20 pour cent. Et, qui plus est, sans aucune baisse de qualité. Voilà qui paraît très prometteur!

Encore faut-il savoir à quoi fait référence ce chiffre. Selon l'Office fédéral de la santé publique, il ne se fonde pas sur une étude particulière mais correspond à la moyenne de la littérature dont on dispose sur les effets des modèles de managed care. Or les études citées dans le rapport du groupe d'experts n'arrivent pas au chiffre de 20 pour cent. Le document Effizienz, Nutzung und Finanzierung des Gesundheitswesens publié par les académies suisses des sciences (2012) fait état d'un chiffre d'environ 9.5% à 11%. Selon ses auteurs, les données sur lesquelles pourrait s'appuyer un chiffrage quantitatif des économies potentielles sont rares et plaident en faveur d'un approfondissement des recherches. D'après une synthèse de différentes études, les économies réalisées grâce aux modèles de managed care sont de l'ordre de 10% à 50% – une fourchette énorme. C'est donc à se demander comment, vu ces chiffres, la moyenne peut être de 20 pour cent. Toujours est-il que l'argument des soi-disant 20 pour cent a fait une carrière étonnante. Et ce, alors qu'aucune étude sérieuse ne vient l'étayer. Le fait que des politiciens de la santé, des autorités et des experts se servent d'un prétendu potentiel d'économies pour faire mousser les débats sur la réforme est inadmissible.

Suite de la page 1

Le budget global est, par essence, étranger aux assurances

Le problème juridique réside dans la contradiction entre le budget global et l'article 117 de la Constitution fédérale, lequel fait obligation à la Confédération d'instituer une assurance-maladie. Or le propre d'une assurance est de fournir les prestations convenues lorsque survient un événement que l'on craignait. Ce en quoi un budget global est, par essence, étranger à une assurance, comme l'a fort bien expliqué le juriste st-gallois Ulrich Kieser lors d'un récent séminaire de politique de la santé consacré au budget global.

Le budget global ne doit donc pas restreindre l'obligation de prestation, chose mainte fois confirmée par le Tribunal fédéral. Mais qu'arriverait-il si le budget global était à sec alors que le droit aux prestations ne peut en aucun cas être limité ? Pour corriger la situation, il faudrait dans ce cas dédommager les fournisseurs de prestations, mais ceci à la condition expresse que soient respectés le principe de l'égalité devant le droit et celui de l'interdiction de tout arbitraire. On voit que s'ouvre là un vaste champ juridique.

À chaque critère ses embûches

Le budget global pose un problème économique que nos voisins n'ont pas été capables de résoudre en 20 ans: celui des critères selon lesquels il doit être structuré. Chacun a ses embûches. La référence la plus fréquente est la croissance des salaires et de l'économie. Mais dans ce cas une récession frapperait de plein fouet le système de santé. Et pourquoi la croissance de celui-ci ne pourrait-elle d'ailleurs pas être supérieure à celle de l'économie?

Si, comme l'Allemagne, on différencie selon des critères géographiques, le risque est de se retrouver avec des structures de soins inefficientes. À quoi s'ajoute le fédéralisme : En Suisse, la politique de la santé est en grande partie le fait des cantons, or les intérêts des cantons urbains ne sont pas ceux des cantons ruraux.

Quel que soit le critère que l'on retient, c'en est fait de l'orientation sur le besoin de traitements médicaux.

Des patients qui se sentent livrés à l'arbitraire

Le troisième point faible du budget global appliqué à la médecine, celui qui pèse le plus lourd, est qu'il mine le rapport de confiance entre le médecin et le patient. Les expériences de plafonnement budgétaire faites en Allemagne et en Italie montrent que les patients se sentent très vite livrés à l'arbitraire. Ce qui n'est pas étonnant vu que le renvoi des rendez-vous au trimestre suivant est un mécanisme courant de ces systèmes. Les indications sont posées en fonction de considérations budgétaires. Les patients s'aperçoivent que le médecin qui les traite porte des lunettes économiques – et beaucoup plus que ce n'est déjà le cas. Les mauvaises langues vont jusqu'à dire que le budget global conduit à ce que réussit financièrement celui qui se garde bien de soigner des gens malades. Une intervention politique ayant de telles conséquences est hautement douteuse.

Expériences négatives en Allemagne

Les expériences que nos voisins ont faites avec le budget global ou des mesures similaires d'endiguement des coûts ne sont guère encourageantes. L'Allemagne cherche par exemple à contrôler le problème des prestations inutiles à l'aide de la stabilité du taux de contribution. Sans succès, explique le juriste Rainer Hess, acteur depuis près de quatre décennies du système de santé allemand, dans lequel s'est développé de ce fait une culture qui ne profite ni aux patients ni aux fournisseurs de prestations.

Un mauvais projet de réforme

Les coûts croissants du système de santé seront sans doute difficiles à maîtriser sans recourir à une forme quelconque de pilotage de la multiplication des prestations. Le recours à des budgets globaux conduirait toutefois à des zones de flou juridique, social et économique faisant des mesures proposées un mauvais projet de réforme. Ceci d'autant plus que, comme tendent à le montrer les expériences faites par des experts travaillant avec ce genre de systèmes, il n'est pas prouvé que le budget global ait un effet sur le développement global des coûts.

Mieux vaudrait pour le système de santé une réforme visant à renforcer le professionnalisme du corps médical. Ce qui a pour condition indispensable que, s'agissant de questions politiques aussi importantes, les médecins fassent cause commune.

Cet article fait suite à un séminaire de la FMH, ainsi que d'autres organisations, consacré au budget global.

Éditorial

Déléguer le rationnement aux médecins ?

Un groupe d'experts institué par le Département fédéral de l'intérieur DFI a proposé 38 mesures visant à contenir les coûts de la santé et à en freiner la hausse dans l'assurance obligatoire des soins. L'accent est mis sur « l'élimination de la multiplication des prestations médicalement injustifiées ».

S'appuyant sur le rapport des experts, le Conseil fédéral a décidé de renforcer les mesures visant à contenir la hausse des coûts de la santé et chargé le DFI de présenter au printemps 2018 des propositions pour la mise en œuvre des nouvelles mesures.

Si les mesures présentées contiennent quelques propositions bienvenues, deux d'entre elles ont toutefois trait à l'instauration de budgets globaux et reviennent à imposer, pour lutter contre l'augmentation des coûts, des « plafonds contraignants, assortis de sanctions en cas de non-respect ».

Or les budgets globaux ne contiennent pas les coûts: on manque d'études à ce sujet et les trois cantons qui ont depuis des années un budget global pour leur domaine hospitalier sont ceux où les primes sont aujourd'hui les plus élevées; sans compter que les pays européens comparables à la Suisse ont la même augmentation des dépenses de santé en pour cent du PIB avec ou sans budgets globaux. Ceux-ci engendrent en outre des rationnements qui ne disent pas leur nom, car si les patients ont besoin de plus de soins que n'en prévoit la politique du budget global, les médecins ne peuvent que différer certaines prestations ou en priver leurs patients. Ce rationnement occulte est contraire au droit à l'assurance que l'assurance obligatoire des soins AOS garantit aux personnes malades. Les personnes particulièrement touchées seraient les personnes âgées ainsi que celles souffrant de plurimorbitités ou de maladies chroniques.

Répondre aux exigences croissantes qui pèsent sur le système de santé en instaurant des limitations budgétaires. Et déléguer aux médecins les rationnements qui, inévitablement, s'ensuivront. Cela est inacceptable!

Jürg Schlup, président de la FMH

Jürg Schlup
est le président de la Fédération des médecins suisses FMH. Bernois, il a présidé auparavant, de longues années durant, la société cantonale des médecins et tenu un cabinet de médecin de famille à Zollikofen.

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

À fausses prémisses, fausse politique

Un rapport d'experts du Conseil fédéral entend contenir la montée des coûts du système de santé. Or les mesures préconisées vont à l'encontre d'une bonne politique de la santé et sont contraires à la Constitution. Le rapport est une illustration de la façon dont de fausses prémisses débouchent sur une fausse politique.

Un pays de contrastes: la diversité de ses régions et son système politique fédéraliste font de la Suisse un pays se prêtant particulièrement mal à l'instauration de budgets globaux. Photo: Keystone

Deux prémisses traversent de la première à la dernière les pages du rapport du groupe d'experts, deux affirmations sur lesquelles se fondent les mesures drastiques que l'on veut administrer au système de santé – aussi fausse l'une que l'autre. Les experts commencent par problématiser le fait que la hausse annuelle des coûts du système de santé suisse est supérieure à la croissance économique. Ceci alors même que les économistes de la santé Pius Gyger et Fridolin Marty expliquaient, dans un article fort remarqué de la Neue Zürcher Zeitung du 05.05.2017, que la part croissante du produit intérieur brut que représentent les prestations de santé n'inspirait aucune crainte de finançabilité et que ce supplément de dépenses était même souhaitable dès lors qu'il profitait à la population.

Le rapport prétend ensuite que l'efficience du système de santé suisse peut être augmentée de 20 pour cent sans aucun préjudice pour la qualité des prestations. Ces 20 pour cent (cf. page 1) font une carrière étonnante. Bien qu'étant la moyenne de différentes estimations, ce chiffre est colporté comme s'il reposait sur une étude scientifique de notre système de santé. Et ce sont ces 20 pour cent « d'air dans le système », pour reprendre le terme utilisé dans le jargon politique, qui constitueraient la base des mesures d'économie draconiennes que l'on veut infliger au système de santé.

Un budget global bancal

La première des mesures serait un budget global qui « plafonnerait » la hausse des coûts. Et le rapport de prendre – oh! ironie – l'exemple de l'Allemagne pour expliquer le fonctionnement d'un budget global. Et ce alors que des connaisseurs du système allemand comme le juriste Rainer Hess conseillent à la Suisse de ne pas répéter les erreurs dans lesquelles est tombée l'Allemagne. Selon Rainer Hess, un budget global peut se justifier dans un pays ayant une grande unité géographique et politique. Tout le contraire de la Suisse, dit-il, avec ses régions urbaines et rurales et son système politique fédéraliste. À quoi s'ajoutent les réserves que le budget global inspire aux spécialistes du droit constitutionnel. Le juriste st-gallois Ulrich Kieser rappelle par exemple que le budget global ne doit pas restreindre l'obligation de prestation (cf. article en page 1).

Suppression du principe de territorialité

En exigeant que l'on assouplisse, voire raye purement et simplement de l'assurance obligatoire des soins le principe de territorialité, les experts prennent des risques juridiques. Il conviendrait d'envoyer un nombre croissant de patients se faire soigner à l'étranger, où le niveau des salaires et des coûts est plus bas, disent-ils pour justifier cette proposition, dont ils ajoutent qu'elle freinerait également le coût des prestations fournies en Suisse. Une argumentation qui laisse sans voix et semble ignorer les règles particulièrement rigoureuses que la Suisse impose pour la conduite d'un cabinet médical. Plus sévères qu'à l'étranger, nos exigences en matière d'hygiène coûtent beaucoup d'argent aux cabinets médicaux ainsi qu'aux hôpitaux. On ne peut que s'en féliciter puisque la qualité des traitements prodigués en Suisse ne s'en porte que mieux. Ce sont là des normes sévères, que les autorités suisses ne peuvent ni imposer ni contrôler à l'étranger. Aussi est-il choquant qu'elles envoient des patients se faire soigner à l'étranger pour économiser des sous.

Pay-for-Performance

Le groupe d'experts préconise en outre l'instauration d'un système Pay-for-Performance. Un système avec lequel la rémunération des médecins serait variable et qui nécessiterait, pour mesurer leurs performances, que l'on enregistre des critères tels que la satisfaction des patients ou l'amélioration de leur santé. Or l'instance chargée d'évaluer la « performance » des médecins ne posséderait généralement pas les connaissances médicales qui le lui permettraient, la complexité des processus de maladie et de guérison faisant que les traitements ne sont que partiellement standardisés et, par là, comparables. Aussi les antécédents et la personnalité du patient sont-ils indissociables du processus de guérison. Combien injuste serait-il alors de reprocher à un médecin de n'avoir pas réussi à faire baisser le poids d'un patient souffrant du diabète! Si s'instaurait une telle pratique, la relation médecin-patient en serait profondément perturbée.

Un financement uniforme

Il y aurait moyen de faire autrement. La stratégie mettant l'ambulatoire avant l'hospitalier répond aux intérêts des patientes et des patients. Selon divers calculs, elle permettrait, à elle seule, de faire environ 30 pour cent d'économies. Sa mise en œuvre se heurte toutefois à des résistances politiques. Contrairement au secteur hospitalier, le secteur ambulatoire est, en effet, entièrement financé par l'argent des primes. Si les traitements ambulatoires augmentaient, le système actuel ferait que les cantons en profiteraient au détriment des caisses-maladie et de leurs assurés. Mais, contrairement aux autres mesures proposées par les experts, cela pourrait se faire sans aucune perte de qualité.

Les Suissesses et les Suisses ont la chance d'avoir des médecins et un personnel soignant excellemment formés et hautement motivés, ainsi qu'un accès relativement facile aux soins médicaux. Photo: iStockphoto.com

Le système de santé suisse en comparaison internationale

Une spectaculaire montée en puissance

La qualité du système de santé suisse ne cesse de s'améliorer. C'est ce que montre une étude qui a analysé 195 systèmes de santé des 25 dernières années.

Souvent classé aux toutes premières places par des études internationales, dont celle, très récente, de l'Université de Washington (USA), le système de santé suisse compte parmi les meilleurs du monde. Cette fois, les chercheurs ont comparé l'accessibilité et la qualité de 195 systèmes de santé nationaux. S'intéressant aux taux de mortalité de certaines maladies, ils ont évalué les données mondiales de 32 maladies que les traitements actuels permettent de traiter efficacement et sans qu'elles soient forcément mortelles. En font partie la tuberculose, des maladies diarrhéiques, le tétanos ainsi que des cancers, dont ceux du col de l'utérus et des testicules.

Leur argumentation: Plus ces maladies se terminent par un décès, plus l'accès au système de santé et la qualité de celui-ci étaient jugés mauvais. Pour assurer la comparabilité des résultats a été créé un indice appelé Healthcare Access and Quality Index; HAQ-Index. Conclusion de l'étude: considérée sur une durée de 25 ans, la qualité des soins s'est nettement améliorée dans 167 pays, dont la Suisse. De 1990 à 2015, son indice est passé de 81,4 à 91,8 points, ce qui la classe au troisième rang des pays étudiés.

En plus de l'indice HAQ a été calculé, pour chaque pays, un indice renseignant sur le système de santé auquel celui-ci était en droit de prétendre vu son développement économique et social, ce qui rend l'étude particulièrement instructive. Tandis que la Suisse a réussi à exploiter pleinement son potentiel de qualité, l'Allemagne et l'Autriche ont peiné à réaliser le leur. Les chercheurs ont publié leurs résultats dans la célèbre revue médicale «The Lancet».

Comment se fait-il que la qualité des soins médicaux de la Suisse se soit encore améliorée au cours des dernières années? Politique+Patient a posé la question à Aristomenis Exadaktylos, professeur et responsable du centre des urgences de l'Hôpital universitaire de Berne.

Professeur Exadaktylos, continuant de s'améliorer, le système de santé suisse se hisse au plus haut niveau. À quoi cela est-il dû ?

À trois facteurs: les médecins et le personnel soignant sont excellemment formés, hautement motivés et répartis sur l'ensemble du territoire. L'accès aux soins est facile pour les patients suisses. Ils ne connaissent pas les listes d'attente qui sont monnaie courante dans d'autres pays. Mais tout cela, il faut le reconnaître, coûte cher.

Les chercheurs mesurent la qualité à l'aune des décès évitables. Que pensez-vous de cette approche?

Elle est aujourd'hui la norme. Elle simplifie les analyses statistiques et permet de comparer à l'échelle de la planète les maladies fréquentes dont on sait aujourd'hui qu'elles sont mortelles si elles ne sont pas traitées.

Qu'est pour vous un système de santé de bonne qualité?

C'est un système dont, grâce au savoir et à la science, tous les efforts visent à maintenir à un haut niveau et à améliorer la santé de l'individu et de la société. Son but suprême: Que nul ne meure parce qu'il souffre d'une maladie rare.

Quel est selon vous le domaine de la médecine dont la qualité s'est le plus améliorée? Et quel est le profit qu'en retirent vos patients des urgences ?

L'amélioration concerne tous les domaines. Pour ce qui est des urgences, l'imagerie moderne, la tomodensitométrie, tout comme la radiographie, ont considérablement amélioré le diagnostic. Nous avons aujourd'hui pour les AVC et les maladies cardiovasculaires des traitements plus rapides et donnant de meilleurs résultats, et la mortalité a fortement baissé.

Que faudrait-il encore améliorer?

L'efficience, pour laquelle la Suisse se classe derrière l'Italie et la Grèce. Par exemple : Nous avons douze centres pour blessés graves, qui travaillent tous plus ou moins de la même façon. Il faut améliorer la coordination entre ces centres, amener les acteurs à mieux coopérer les uns avec les autres. Sinon la qualité sera d'un prix tel que nous n'en aurons plus les moyens.