

Oui à la maîtrise des coûts, non à un rationnement caché

Jürg Schlup

Dr méd., président de la FMH



Bien que la pression semble s'atténuer, les efforts visant à freiner la hausse des coûts et à utiliser au mieux les ressources du secteur de la santé ne doivent pas être relâchés. C'est également ce que le Conseil fédéral a souligné lorsqu'il a annoncé une hausse de 0,2% des primes pour 2020, en se référant notamment à son *premier volet de mesures* transmis au Parlement le 21 août dernier. Que contient précisément ce projet de loi?

Après examen, le premier volet «d'atténuation des coûts» se centre avant tout sur le tarif, et s'inscrit dans une ligne évolutive dessinée depuis longtemps. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a en effet sorti du lot six des huit mesures appartenant à la rubrique «coûts globaux et tarification» alors que le groupe d'experts avait proposé un total de 38 mesures [1].

Sur les 30 propositions restantes, le DFI n'en a conservé que trois [2]. Il a par ailleurs ajouté un point fondamental pour le tarif: «le pilotage des coûts par les partenaires tarifaires». Voilà, sur le fond, la direction prise par ce premier paquet de mesures. A l'exception de l'article expérimental (permettant des projets pilotes) et du système de prix de référence, le projet de loi se focalise donc exclusivement sur les mesures du rapport d'experts concernant le tarif, complétées par la proposition du DFI.

La FMH a manifesté d'emblée son soutien aux mesures tarifaires du rapport d'experts reprises dans ce *premier volet* [3]: créer une organisation tarifaire nationale (M34), maintenir la structure tarifaire à jour (M25) et encourager les forfaits dans le domaine ambulatoire (M15) vont dans le sens du corps médical, à condition toutefois que l'autonomie tarifaire et organisationnelle soit préservée.

Par contre, le complément du DFI à l'article 47c visant à contraindre les partenaires tarifaires à fixer un budget global, sur la base de consignes de régulation étatiques strictes, est inacceptable. Concrètement, les partenaires tarifaires devraient, en tenant compte des «décisions de planification et de gestion des autorités compétentes», non seulement surveiller l'évolution des volumes de prestations et des coûts mais aussi corriger les «augmentations injustifiées» [4]. Sans compter qu'ils devront définir la «hausse des coûts justifiée» ne pou-

vant être dépassée [5]. C'est une exigence plus qu'audacieuse quand on pense que la Confédération a échoué à plusieurs reprises ces dernières années à pronostiquer l'évolution *réelle* des coûts [6]. Le plafond supérieur que prévoit le Conseil fédéral ne pourra donc être que politique. N'oublions pas que c'est lui qui dicte le cadre, qui approuve la «gestion des coûts» et, en cas de doute, qui l'impose grâce à sa compétence subsidiaire.

Dans le contexte de l'article 47c, ce plafond supérieur montre clairement que les soins aux patients seraient désormais soumis à un budget. Selon le message concernant la modification de loi, cela «correspond sur le fond à la mesure du rapport d'experts instaurant un budget global» (M01): «Les mesures de gestion des

Exiger la définition d'une «hausse justifiée des coûts» revient à introduire un budget global.

coûts convenues par les partenaires tarifaires viseraient alors à atteindre cet objectif» [5, p. 5783]. Le Conseil fédéral ne fait ici que devancer la mise en œuvre du budget global «officiel» qu'il a demandé d'examiner dans le deuxième volet de mesures.

Ce même message nous assure qu'aucun rationnement n'est à craindre. A propos des tarifs dégressifs prévus, les réductions tarifaires et les remboursements ne font que «contrôler les coûts, et non pas les volumes ou les prestations» [5, p. 5808]. Dans les faits, plafonner la rémunération revient pourtant à imposer au corps médical de choisir entre travailler gratis ou rationner,

Un budget avec des valeurs-cibles est déjà en cours de préparation alors qu'il était prévu de l'examiner avec le deuxième volet.

comme le montrent les expériences faites en Allemagne, p. 1380 [7]. Une étude récente de la Confédération atteste du même effet de la rémunération dégressive par rapport à un budget global avec montant fixe [8]. Dans les deux cas, le droit au remboursement des patients se heurte au budget: cela ne doit en aucun cas se produire, quels que soient les efforts déployés dans le but de freiner la hausse des coûts.

Les références se trouvent sous www.bullmed.ch → Numéro actuel ou → Archives → 2019 → 42.