

B , S , S .

VOLKSWIRTSCHAFTLICHE BERATUNG

Budgets globaux dans les cantons dans le domaine des soins stationnaires aigus : application et effets dans le cadre du nouveau financement hospitalier

Executive summary

Sur mandat de
l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Michael Lobsiger
Miriam Frey

Bâle, 22 mai 2019

Executive Summary

Point de départ et méthodologie

La révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) dans le domaine du financement hospitalier est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009. Elle incluait plusieurs mesures, dont l'une des plus importantes était l'introduction d'une rémunération liée aux prestations. Cette rémunération s'applique depuis 2012 dans les soins somatiques aigus, au moyen des forfaits par cas (système DRG). L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) étudie actuellement les effets de cette révision de la LAMal dans trois domaines thématiques (2^e étape de l'évaluation).¹

Le bureau *B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung* a été chargé de l'évaluation de l'un de ces domaines thématiques : les coûts et le financement du système de soins. La présente étude a été élaborée dans le cadre de ce mandat. Elle met à disposition des bases en réponse au postulat 14.3385 « *Rémunérations forfaitaires et budget global. Evaluation des systèmes en vigueur dans les cantons* ». Ce postulat charge le Conseil fédéral de procéder à une comparaison entre les cantons qui appliquent des budgets globaux – un instrument de gestion prévu à l'art. 51 LAMal – et les cantons qui n'en font pas usage, et d'indiquer si les objectifs poursuivis par l'introduction des SwissDRG sont atteints dans les cantons où cet instrument est appliqué.² Conformément au cahier des charges, la présente analyse doit répondre à quatre questions :

- Quels sont les cantons qui utilisent des budgets globaux selon l'art. 51 LAMal dans les soins somatiques aigus ?
- Comment appliquent-ils l'art. 51 LAMal ?
- Comment s'assure-t-on que la mise en œuvre de l'art. 51 LAMal est compatible avec les principes du nouveau financement hospitalier et comment les contradictions éventuelles ont-elles été réglées ?
- Quelles sont les conséquences des budgets globaux sur les volumes de prestations et les coûts³ des soins somatiques aigus en comparaison avec les cantons qui n'appliquent pas l'art. 51 LAMal ?

Sur la base de ces quatre questions, nous avons formulé deux questions d'évaluation auxquelles la présente analyse doit également répondre :

- La mise en œuvre de l'art. 51 LAMal est-elle compatible avec les principes du nouveau financement hospitalier ?
- Dans quelle mesure les objectifs poursuivis par l'introduction du système DRG sont-ils atteints dans les cantons qui font usage de l'art. 51 LAMal ?

¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-kuv/evalber-kvg-revision-spitfi.html>

² Un budget global constitue un instrument de gestion financière, dans lequel un montant forfaitaire est accordé pour la fourniture d'une certaine prestation, dont le fournisseur de prestations peut disposer librement. Conformément à l'art. 51, al. 1, LAMal, le canton peut fixer, en tant qu'instrument de gestion des finances, un montant global pour le financement des hôpitaux ou des établissements médico-sociaux.

³ Le présent rapport se concentre sur les dépenses de différents agents payeurs pour des prestations de soins somatiques aigus. Pour cette raison, coûts et dépenses sont considérés comme des synonymes. Le terme habituel dans le contexte respectif est utilisé.

Différentes techniques d'enquête ont été utilisées au plan méthodologique : entretiens spécialisés sur la base d'un guide avec des représentants des cantons appliquant des budgets globaux, analyse de documents, enquête standardisée auprès des hôpitaux et des cantons⁴, analyse de sources de données secondaires. Une enquête (principalement) téléphonique a par ailleurs été menée auprès de l'ensemble des cantons afin de valider et de compléter l'état des lieux concernant les cantons utilisant des budgets globaux selon l'art. 51 LAMal et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités ayant un effet comparable aux budgets globaux, sur la période 2012-2017.

Tableau méthodologique

Thème / question \ Méthode	Entretiens spécialisés	Analyse de documents	Enquête auprès des hôpitaux et des cantons	Enquête auprès des cantons (B,S,S.)	Sources de données secondaires
Cantons utilisant des budgets globaux selon l'art. 51 LAMal (en référence à l'année 2017)		x	x		
Cantons avec des budgets globaux et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités ayant un effet comparable aux budgets globaux (en référence aux années 2012-2017)		x		x	
Application de l'art. 51 LAMal	x	x			
Conformité de la mise en œuvre	x	x			
Effets	x		x		x

Application actuelle des budgets globaux selon l'art. 51 LAMal dans les soins somatiques aigus

Trois cantons appliquaient en 2017 des budgets globaux selon l'art. 51 LAMal afin de financer les hôpitaux. Il s'agissait des cantons du Tessin, de Vaud et de Genève. Dans le cadre de la mise en œuvre en 2017, l'instrument a été principalement utilisé pour la gestion des quantités et représentait une forme mixte entre les budgets globaux selon la théorie économique (contribution fixe indépendamment du volume effectif des prestations) et la rémunération basée sur les DRG (rémunération liée aux prestations au moyen d'une contribution par cas).

Le calcul des budgets globaux reposait essentiellement sur des volumes de prestations prévisionnels ou passés et, dans un cas, sur le budget de l'année précédente (éventuellement avec des adaptations fondées sur les écarts par rapport à celui-ci) ; en cas de dépassement des quantités fixées ou du budget, les prestations fournies en sus n'ont pas été rémunérées ou seulement en partie. En d'autres termes, même si un budget global n'a pas été appliqué, il n'était pas (systématiquement) indépendant du volume des prestations (effectivement) fournies.

⁴ Ces enquêtes ont été réalisées à l'automne 2017, dans le cadre de la 2^e étape de l'évaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier, par les agences de conseil Infrac (hôpitaux) et reconcept (cantons).

La définition concrète peut être résumée grâce aux points essentiels suivants :

- Concernés : tous les hôpitaux ou seulement une sélection d'hôpitaux ayant un mandat de prestations cantonal
- Calcul : nombres de cas ou *case mix* (base de calcul : nombres de cas ou *case mix* des années précédentes ou selon la planification des besoins) ; dans un cas, recours également au budget de l'année précédente (éventuellement avec des adaptations résultant des écarts correspondants)
- Rémunération (part cantonale) en cas de dépassement des quantités fixées : variable, en partie rémunérée (par analogie, une partie de la rémunération doit être remboursée lorsque le budget n'est pas atteint) ; parfois, le dépassement est entièrement à la charge du fournisseur de prestations
- Assureur : rémunération basée sur les DRG
- Choix d'un hôpital extra-cantonal : non concerné

Compatibilité avec les principes du nouveau financement hospitalier

L'introduction du système DRG poursuivait différents objectifs, notamment une maîtrise des coûts grâce à des incitations économiques, le renforcement de la concurrence et de l'efficacité et une amélioration de la transparence. Le nouveau financement hospitalier connaît différents principes et éléments pour atteindre ces objectifs, mais aussi d'autres buts :

- Lien avec les prestations lors du financement et de la planification
- Égalité de traitement des hôpitaux publics et privés
- Financement dual-fixe par les cantons et les assurances
- Renforcement de la liberté des assurés lors du choix d'un hôpital
- Planification adaptée aux besoins, coordonnée au plan intercantonal et fondée sur des critères uniformes

On peut se demander dans quelle mesure l'instrument des budgets globaux ou la mise en œuvre de l'art. 51 LAMal est conciliable avec ces principes. Pour répondre à cette question, il sera fait référence à la mise en œuvre effectuée en 2017. Une analyse fondée sur les mécanismes d'action théoriques des budgets globaux montre que la compatibilité peut en principe être confirmée, mais que beaucoup d'aspects dépendent de la mise en œuvre concrète. Alors que le concept des budgets globaux selon la théorie économique (forfait indépendant de la quantité) contredit d'une certaine façon le concept de financement des prestations, la forme mixte majoritairement utilisée par les cantons en 2017 peut être jugée compatible avec le principe du lien avec les prestations lors du financement. En fonction de la mise en œuvre concrète de l'art. 51 LAMal, la compatibilité avec le principe de l'égalité de traitement des hôpitaux publics et privés peut être entravée. Concrètement, c'est le cas lorsque des instruments différents sont utilisés pour le financement des hôpitaux ou la gestion des volumes de prestations pour les hôpitaux publics et privés, comme dans les cantons de GE et VD en 2017. Il existe un champ de tension entre le financement dual-fixe et la part cantonale effective dans le financement. Ainsi, la part cantonale définie à au moins 55 % dans les budgets globaux ne porte que sur les prestations hospitalières *convenues*. Selon un arrêt du Tribunal fédéral (ATF 138 II 398), ceci est toutefois conforme à la LAMal et les restrictions quantitatives sont donc admises. Des restrictions sont aussi possibles en ce qui concerne le choix étendu de l'hôpital, au moins lorsqu'un budget global strict s'applique (comme dans le canton de GE). Cela est moins

problématique quand une diminution est appliquée en cas de dépassement, autrement dit quand la rémunération n'est pas supprimée en totalité (comme dans les cantons de VD et TI). Étant donné que l'obligation d'admission ne s'applique que dans le cadre des mandats de prestations selon l'arrêt du Tribunal fédéral (ATF 138 II 398) et que ceux-ci peuvent prévoir des restrictions quantitatives, ce principe n'est pas limité d'un point de vue juridique. La mise en œuvre effectuée en 2017 est compatible avec une planification fondée sur des critères uniformes, coordonnée entre les cantons et adaptée aux besoins.

Effet sur les volumes de prestations et les dépenses

Une comparaison est effectuée entre les cantons qui ont appliqué des budgets globaux selon l'art. 51 LAMal entre 2012 et 2015 et les cantons qui n'ont pas utilisé cet instrument, dans le but d'en évaluer les effets.⁵ En plus de ces budgets globaux prévus à l'art. 51 LAMal, les cantons peuvent encore appliquer d'autres instruments de gestion des quantités aux effets similaires (restriction quantitative directe, rémunération dégressive). Pour analyser les effets, les cantons concernés doivent également être affectés au groupe des cantons avec des budgets globaux. Les deux critères suivants s'appliquent donc comme critères de sélection pour l'admission d'un canton dans le groupe des cantons avec des budgets globaux (l'un des deux au minimum doit être satisfait) : 1) application d'un budget global selon l'art. 51 LAMal, 2) application d'instruments alternatifs de gestion des quantités ayant un effet comparable. Les instruments précités doivent avoir été appliqué au moins majoritairement dans la période d'analyse qui s'étend de 2012 à 2015. Selon ces critères, les cantons du Tessin, de Vaud, de Genève et de Neuchâtel peuvent être affectés au groupe des cantons avec des budgets globaux et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités. Lors de l'interprétation des résultats, il convient de noter qu'ils sont valables dans les limites de la valeur des indicateurs examinés. Ces limites sont examinées séparément pour chaque indicateur. Le résultat concernant l'évolution des volumes de prestations et différents indicateurs de dépenses liés à l'AOS (dans une perspective par tête) est résumé ci-après (cf. le tableau à la page 7) :

- *Cas AOS hospitalier (soins somatiques aigus) (par tête)* : la croissance des cas AOS hospitaliers (soins somatiques aigus) (par tête) est moins marquée dans les cantons qui ont appliqué des budgets globaux et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités durant la période 2012-2015 que dans les cantons qui n'appliquaient aucun de ces instruments durant la même période.
- *Dépenses AOS hospitalières stationnaires (soins somatiques aigus) (par tête)* : le groupe des cantons qui ont appliqué des budgets globaux et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités durant la période 2012-2015 présente une augmentation annuelle moyenne des dépenses comparable à celle du groupe des autres cantons sur la même période, malgré une évolution modérée des quantités (cf. ci-dessus). Ce résultat peut s'expliquer par une baisse plus importante du *base-rate* dans le groupe des cantons sans budgets globaux ou instruments alternatifs de gestion des quantités. L'une des raisons éventuelles de la baisse des prix moins marquée dans le groupe des cantons avec des budgets globaux et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités pourrait être que les gains

⁵ Les budgets globaux qui ont été utilisés pour le financement des hôpitaux avant 2012 ne font pas l'objet de cette analyse.

d'efficience attendus avec l'introduction des SwissDRG ont déjà été réalisés avant 2012 dans ce groupe, en raison de l'application des AP-DRG avant 2012 pour la rémunération des prestations hospitalières stationnaires en soins somatiques aigus. Il en a éventuellement résulté une pression moins importante sur les prix de base dans le groupe des cantons avec des budgets globaux et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités. D'autres facteurs d'influence doivent parallèlement être pris en considération : d'une part, l'évolution des dépenses peut avoir été relativement plus importante dans le groupe des cantons avec des budgets globaux et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités que dans le groupe des autres cantons, en raison d'un moindre niveau des dépenses durant la période 2012-2015 (effet de base). D'autre part, l'effet démographique (le vieillissement de la population) est plus prononcé dans les cantons sans budgets globaux ou instruments alternatifs de gestion des quantités, ce qui s'est traduit par une augmentation relativement plus forte des dépenses dans ce groupe durant la période 2012-2015. Par ailleurs, le fait que certains cantons qui n'appliquaient pas de budgets globaux ou d'instruments alternatifs de gestion des quantités durant la période 2012-2015 ont progressivement ajusté la part cantonale du financement à 55 % dans le cadre du délai de transition prévu par la loi a contribué à un ralentissement de l'augmentation des dépenses dans ce groupe de cantons. Si l'on exclut cet effet, la croissance annuelle moyenne des dépenses AOS stationnaires (soins somatiques aigus) (par tête) dans le groupe des cantons ne disposant pas de budgets globaux et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités est supérieure à celle du groupe des cantons disposant de budgets globaux et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités. Aucune évaluation définitive de l'effet global n'est possible sur la base des informations disponibles dans ce rapport.

- *Dépenses AOS ambulatoires* (secteur ambulatoire des hôpitaux et des cabinets privés, tous les secteurs de soins) (*par tête*) : les cantons qui ont appliqué des budgets globaux et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités durant la période 2012-2015 présentent une croissance annuelle moyenne légèrement inférieure que les autres cantons en ce qui concerne les dépenses AOS ambulatoires (par tête). Notons que ces cantons présentaient un niveau de dépenses relativement élevé au cours de la période analysée et que les changements peuvent avoir été moins prononcés en termes relatifs (effet de base). Les dépenses AOS ambulatoires (par tête) sont intéressantes, dans le sens où elles devraient refléter les différences systématiques entre les deux groupes de cantons concernant les transferts de prestations du secteur hospitalier au secteur ambulatoire, si ces transferts sont provoqués par des budgets globaux et/ou des instruments alternatifs. Les résultats ne permettent cependant pas de tirer de conclusions claires concernant les transferts de prestations et de coûts.
- *Dépenses AOS totales* (tous les types de prestations) (*par tête*) : concernant les dépenses AOS totales, les deux groupes de cantons présentent une croissance annuelle moyenne comparable durant la période 2012-2015. Là encore, un effet de base peut être responsable du fait que les augmentations de dépenses dans les cantons avec des budgets globaux et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités pèsent moins que dans le groupe des autres cantons. En tenant compte de l'effet démographique, la croissance annuelle moyenne dans le groupe des

cantons sans budgets globaux ou instruments alternatifs de gestion des quantités durant la période 2012-2015 serait plus basse que dans le groupe des cantons avec des budgets globaux et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités.

L'instrument du budget global et les instruments alternatifs de gestion des quantités (tels qu'ils sont employés dans la pratique) visent les dépenses cantonales. Si les incitations visant à fournir des prestations médicalement non indiquées sont réduites avec l'application des budgets globaux, l'AOS devrait également en avoir profité (dans le sens d'un ralentissement de l'augmentation des dépenses). Cet effet ne peut cependant pas être démontré sur la base des résultats présentés ci-dessus. Les résultats pour les autres indicateurs de dépenses peuvent être résumés de la manière suivante :

- *Dépenses hospitalières stationnaires des cantons (y compris les PIG, y compris les investissements cantonaux totalité du secteur hospitalier stationnaire ; soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation) (par personne) : concernant les dépenses des cantons pour les prestations hospitalières stationnaires (y compris PIG, y compris investissements cantonaux), les cantons qui ont appliqué des budgets globaux et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités durant la période 2012-2015 affichent de moins bons résultats que le groupe des autres cantons. Ce résultat est toutefois lié en grande partie à la forte diminution des investissements cantonaux entre 2012 et 2013 dans le groupe des cantons qui n'appliquaient pas de budgets globaux ou d'instruments alternatifs de gestion des quantités durant la période 2012-2015. Ce changement peut être associé à la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier. Outre les coûts d'exploitation, les coûts d'investissement en relation avec la fourniture de prestations hospitalières stationnaires selon la LAMal sont également couverts par le tarif hospitalier et ne sont plus uniquement supportés par le canton, conformément au nouveau financement hospitalier. Si les investissements cantonaux sont exclus de l'analyse ou si l'analyse est restreinte à la période de 2013-2015, le résultat s'inverse : le groupe des cantons qui ont appliqué des budgets globaux et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités durant la période 2012-2015 présente alors une croissance annuelle moyenne des dépenses inférieure à celle du groupe des autres cantons. En tenant compte de cette influence, le groupe des cantons qui ont appliqué des budgets globaux et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités obtient de meilleurs résultats que le groupe des autres cantons concernant l'évolution des dépenses cantonales pour les prestations hospitalières stationnaires (avec les PIG, y compris les investissements cantonaux et la totalité du secteur hospitalier stationnaire) (par tête), du moins pendant la période 2013-2015. Lors de l'interprétation de ce résultat, il convient de noter que l'indicateur examiné inclut aussi les dépenses cantonales pour les PIG. Un ajustement de l'indicateur aux dépenses cantonales pour les PIG a été examiné. Toutefois, en raison d'un manque de données, cette adaptation n'a pas pu être effectuée. Par conséquent, l'indicateur disponible pour l'étude n'est pas celui qui devrait idéalement être utilisé. Les changements dans les dépenses cantonales pour les PIG, dans la mesure où ils ont différencié dans les deux groupes cantonaux au cours de la période considérée, peuvent donc avoir influencé le résultat.*

- *Dépenses de tous les agents de financement pour le secteur hospitalier (stationnaire et ambulatoire ; soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation) (respectivement par tête) : les cantons qui ont appliqué des budgets globaux et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités durant la période 2012-2015 obtiennent de moins bons résultats que le groupe des autres cantons pour cet indicateur.*

Globalement, les indicateurs examinés ne donnent pas une image claire. Ensuite, il est à noter que l'évolution des indicateurs observés dépend encore d'autres facteurs d'influence, dans le cadre et en dehors de la révision de la LAMal. L'influence de ces facteurs n'a pu être totalement contrôlée, en partie pour des raisons méthodologiques (analyse descriptive) et en partie aussi parce qu'ils ne peuvent être mesurés. Les analyses peuvent par conséquent donner une première idée de l'influence des budgets globaux sur l'évolution des dépenses. Toutefois, des conclusions définitives ne sont pas possibles.

Croissance annuelle moyenne des cas par tête et dépenses par tête, 2012-2015

	Cantons avec des budgets globaux et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités durant la période 2012-2015	Cantons sans budgets globaux ou instruments alternatifs de gestion des quantités durant la période 2012-2015
Cas AOS hospitaliers stationnaires (soins somatiques aigus)	0,6 %	1,2 %
Dépenses AOS hospitalières stationnaires (soins somatiques aigus)	0,1 %	0,1 %
Dépenses AOS ambulatoires (secteur ambulatoire des hôpitaux et des cabinets privés)	4,4 %	4,7 %
Dépenses AOS totales (tous les types de prestations)	2,7 %	2,7 %
Dépenses hospitalières stationnaires des cantons (y compris les PIG, y compris les investissements cantonaux et la totalité du secteur hospitalier stationnaire)	1,8 %	-1,2 %
Dépenses des cantons et AOS hospitalières stationnaires (totalité du secteur hospitalier stationnaire)	1,4 %	-0,4 %
Dépenses de tous les agents de financement ^(a) pour le secteur hospitalier (stationnaire et ambulatoire)	3,2 %	2,4 %

Sources : Statistique médicale des hôpitaux (OFS), Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie MOKKE (OFSP) et pool de données SASIS SA ; Coûts et financement du système de santé (OFS) ; analyses de l'Obsan et de B,S,S. ; remarques : ^(a) agents de financement : cantons, AOS, autres assurances sociales, ménages privés, assurances complémentaires, autres agents de financement publics et privés.

Afin de pouvoir classer cette évolution, d'autres grandeurs, notamment la croissance du PIB et des salaires, peuvent être prises en compte. Elles permettent d'établir un lien avec l'évolution des salaires. Le revenu est considéré comme un facteur déterminant important de la demande de prestations de santé (et donc comme moteur des dépenses de santé). Les résultats pour la croissance du PIB sont présentés ci-après. Au cas où la comparaison avec la croissance des salaires devait déboucher sur une appréciation différente, celle-ci est prise en compte dans l'évaluation. La différence entre la croissance annuelle moyenne

des dépenses (par tête) et la croissance nationale annuelle moyenne du PIB (par tête) (respectivement en %) est utilisée ci-après comme indicateur pour la mesure de la réalisation des objectifs.⁶ L'objectif de la maîtrise des coûts peut être jugé atteint lorsque :

- l'indicateur affiche une valeur inférieure ou égale à zéro durant la période 2012-2015. Dans ce cas, la croissance des dépenses oscillerait dans le cadre de la croissance du PIB.
- l'indicateur durant la période 2012-2015 affiche une valeur inférieure à celle de la période 2005-2011. Le deuxième critère entre en jeu quand le premier critère n'est pas rempli. Dans ce cas, la croissance des dépenses est supérieure à la croissance du PIB. La croissance du PIB et des dépenses diffère toutefois moins qu'au cours de la période d'observation précédente.

L'objectif de maîtrise des coûts n'est que partiellement atteint dans les deux groupes de cantons, comme le montre le tableau suivant. Comme pour les résultats relatifs à l'évolution des volumes de prestations et des dépenses, rappelons que l'influence (positive/nulle/négative) de l'application des budgets globaux et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités sur l'atteinte des objectifs ne peut pas être évaluée de manière définitive, car l'analyse ne permet aucune interprétation causale.

⁶ Cf. rapport du groupe d'experts (2017), Conseil fédéral (2016). Conseil fédéral (1991).

Évaluation de l'évolution des dépenses en comparaison avec l'évolution nationale du PIB

Domaine	Cantons	Critère d'évaluation		Évaluation globale
		La croissance annuelle moyenne des dépenses sur la période 2012-2015 est inférieure ou égale à la croissance annuelle du PIB (perspective par tête)	La différence entre la croissance annuelle moyenne des dépenses et du PIB entre 2012-2015 est inférieure à celle entre 2005-2011 (perspective par tête) (si le premier critère n'est pas rempli)	
Dépenses AOS hospitalières stationnaires (soins somatiques aigus)	BG	✓	(a)	✓
	Autres	✓	(a)	✓
Dépenses AOS totales (tous les types de prestations)	BG	✗	✗	✗
	Autres	✗	✗	✗
Dépenses hospitalières stationnaires des cantons (y compris PIG, y compris investissements cantonaux, totalité du secteur hospitalier stationnaire)	BG	✗	✗	✗ ^(b)
	Autres	✓	(a)	✓ ^(c)
Dépenses de tous les agents de financement pour le secteur hospitalier (stationnaire et ambulatoire)	BG	✗	(d)	✗
	Autres	✗	(d)	✗

Remarque : BG : cantons qui ont appliqué des budgets globaux, et/ou des instruments alternatifs de gestion des quantités durant la période 2012-2015 ; autres : cantons qui n'ont pas appliqué de budgets globaux ou d'instruments alternatifs de gestion des quantités durant la période 2012-2015. ✓ = atteint, ✗ pas atteint. Les valeurs par tête sont respectivement prises en compte. ^(a) Aucune évaluation, car le premier critère est rempli. ^(b) Si l'évolution des dépenses cantonales pour les prestations hospitalières stationnaires (y compris les PIG) sans investissements cantonaux est comparée à la croissance des salaires, l'objectif de maîtrise des coûts est atteint selon le deuxième critère. ^(c) Lors de cette évaluation, il faut tenir compte du fait que si l'évolution des dépenses cantonales pour les prestations hospitalières stationnaires (y compris les PIG) sans investissements cantonaux est comparée à l'évolution du PIB, l'objectif de maîtrise des coûts n'est pas atteint. Si l'évolution des dépenses cantonales pour les prestations hospitalières stationnaires (y compris les PIG) sans investissements cantonaux est comparée à la croissance des salaires, l'objectif de maîtrise des coûts est atteint selon le deuxième critère. ^(d) Aucune évaluation n'est possible, car les données ne sont disponibles qu'à partir de 2010.

Autres effets

On peut s'attendre à des réactions de la part des hôpitaux en relation avec le nouveau financement hospitalier – certaines sont souhaitables, d'autres non. Cette thématique est analysée en profondeur dans le rapport de B,S,S. à propos de la thématique « Coûts et

financement ». La présente analyse ne traite que des réactions susceptibles d'être influencées par l'instrument des budgets globaux :

- L'incitation à l'augmentation du volume qui existe dans le cadre de la rémunération basée sur les DRG est atténuée. C'est ce qui apparaît à la fois dans une perspective théorique et empirique (enquête auprès des hôpitaux).
- La crainte d'un rationnement (c.-à-d. le fait de priver la personne concernée de prestations qui pourraient lui être utiles) est en outre avancée, au cas où la gestion des quantités serait trop restrictive. En pratique, on constate que cette crainte mérite d'être relativisée : les habitants des cantons qui appliquent des budgets globaux sollicitent très peu de prestations extra-cantoniales. Cela s'explique bien sûr aussi par les caractéristiques de ces cantons (situation, langue, offre), mais il n'empêche que s'il y avait un déficit de soins, nous pensons que celui-ci se reflèterait dans le recours à des prestations extra-cantoniales.

Dans l'ensemble, il semble que l'incitation à l'augmentation des quantités induite par le système DRG est atténuée par les budgets globaux. Aucun effet négatif de l'instrument des budgets globaux sur les objectifs de concurrence et d'efficacité n'est par ailleurs identifiable. Notons que cette évaluation se fonde majoritairement sur des appréciations subjectives d'hôpitaux et de représentants des autorités sanitaires des cantons du Tessin, de Vaud et de Genève.

Conclusion

En conclusion, on peut dire que l'instrument des budgets globaux peut théoriquement être appliqué parallèlement à la rémunération basée sur les DRG et qu'il est en principe compatible avec les objectifs poursuivis dans le cadre de l'introduction du système DRG et les principes du nouveau financement hospitalier, de même qu'avec les effets ainsi recherchés. Dans l'application concrète, l'instrument doit cependant être évalué de manière critique concernant la compatibilité avec certains principes du système DRG – moins d'un point de vue juridique qu'économique – et la compatibilité avec certains objectifs du nouveau financement hospitalier (concurrence). Théoriquement, l'instrument des budgets globaux peut renforcer l'effet des mesures prévues par la révision de la LA-Mal dans le domaine du financement hospitalier (notamment en relation avec la maîtrise des coûts). La question de l'impact des budgets globaux et des instruments alternatifs de gestion des quantités sur le volume des prestations et les coûts du domaine des soins somatiques aigus ne peut être tranchée de manière définitive en raison des limites du caractère significatif des informations examinées dans le présent rapport.

Adresse de correspondance

B,S,S.: Michael Lobsiger, michael.lobsiger@bss-basel.ch, + 41 61 263 00 57