

Réforme des hôpitaux : « Certains spécialistes devront gagner moins » (Jean-Noël Godin)

Actualité

BRUXELLES 15/02 Le débat sur la réforme du financement des hôpitaux fait rage. La cheffe de groupe PTB à la Chambre, Sofie Merckx, entend notamment mettre fin au financement par prestation. Cette sortie a entraîné une réaction de Jean-Noël Godin, secrétaire général du GBO. Entretien.



On le sait, le débat sur la réforme du financement des hôpitaux est à nouveau ouvert et les prises de position se multiplient. La cheffe de groupe PTB à la Chambre, Sofie Merckx, entend notamment mettre fin au financement par prestation. « Pourquoi ne pas laisser les médecins être des médecins ? Payons à l'ensemble des spécialistes un bon salaire, de l'ordre de celui des professeurs d'université, avec une fourchette de 150 000 à 250 000 euros », dit-elle. Cette sortie a entraîné une réaction de Jean-Noël Godin, secrétaire général du GBO, mais qui s'exprime ici à titre personnel, fort de son expérience de gestion hospitalière de près de 25 ans et de son passage dans plusieurs cabinets ministériels.

« J'ai travaillé sur différents projets sur la réforme du financement des hôpitaux, qui comprend notamment la rémunération des médecins et les suppléments qu'ils peuvent facturer. Et je suis effectivement convaincu qu'il faut changer certaines choses. Il est clair par exemple que certains médecins gagnent leur vie de manière très différente que

d'autres médecins. Il y a déjà des différences très notoires au sein des spécialistes. Par les bilans de sociétés unipersonnelles, nous savons que certains spécialistes engrangent des chiffres d'affaires bien supérieurs à un demi-million par an, alors que, par ailleurs, certains spécialistes, comme les gériatres, les pédiatres, les psychiatres affichent un revenu moyen qui avoisine les 100 à 150.000 euros par an. Ces différences si fortes ne sont pas spécifiquement justifiées ».

Il faut donc modifier cet aspect des choses. Mais comment faire ? Salarier tous les médecins, comme le recommande le PTB ?

« Il faut mener quatre réformes de fond : la révision du financement des hôpitaux, la réforme de la nomenclature, le système des suppléments et la définition des métiers de santé tels que définis par la loi du 10 mai 2015. Les trois premiers aspects sont des éléments si interactifs que c'est comme un serpent qui se mord la queue. Aujourd'hui, les hôpitaux sont notoirement insuffisamment financés, ce qui les pousse à prélever davantage sur les honoraires médicaux. Mais il existe des taux de prélèvement très différents d'un hôpital à l'autre. Il y a des négociations et parfois c'est le conseil médical qui gagne et parfois c'est le gestionnaire. Ce qui signifie que pour le même acte et pour la même pathologie, le taux de prélèvement peut varier énormément. Certains médecins, qui estiment qu'on ampute ainsi leurs revenus de manière excessive, se rattrapent en demandant davantage de suppléments, ce qui induit une majoration des assurances complémentaires. Cela induit une médecine à deux vitesses et un cercle vicieux qu'il est indispensable de briser en revoyant le système ».

Mais quelle « heure zéro » choisir pour changer ces systèmes si imbriqués l'un dans l'autre ?

« Je ne sais pas s'il y a une heure zéro, mais il faut mener ces réformes de front. Parce qu'il est parfaitement normal que l'hôpital réclame d'être correctement financé pour les services qu'il rend à la communauté et tout aussi normal que le médecin soit correctement rémunéré pour le travail qu'il fournit. J'ai suivi à l'époque les travaux de Pol Leclercq et Magali Pirson, qui ont mené le projet Pacha, qui proposait une réforme de la nomenclature et un certain rééquilibrage, mais dans le cadre d'un budget qui doit nécessairement réaugmenter. Pour chaque médecin, il faut une réévaluation mais selon des critères objectifs. Mais en tout état de cause, on aboutira à un budget supérieur et l'Etat devra refinancer certains secteurs. On peut aussi se poser la question de la surconsommation. La médecine à l'acte a des avantages et des inconvénients. L'avantage, c'est que cela produit de la qualité, l'inconvénient, c'est que cela peut induire une certaine surconsommation. La médecine d'il y a vingt ans connaissait une situation où certains médecins, radiologues ou biologistes, recevaient parfois une injonction officieuse de certains gestionnaires pour qu'ils pratiquent un nombre d'examen suffisants pour « faire tourner les machines ». Le financement à l'acte peut inciter à une certaine surconsommation. C'est ce qu'on a vu dans les débats de l'époque autour de la dialyse : il y a eu une réticence à l'auto-dialyse ou la dialyse à domicile, parce que les néphrologues touchaient moins d'honoraires que si la dialyse était pratiquée à l'hôpital. Aujourd'hui, cet acte est largement assumé par des technologues et des infirmières. Bien entendu, l'apport du médecin est indispensable, mais il ne représente pas la totalité de ce qui est investi comme temps et matériel. Ce sont donc

des catégories de médecins qui, pour certains, gagnent sans doute de l'argent de manière excessive. Toutefois ils ont davantage de matériel et de personnel à financer... »

Quelles solutions alors ?

« Le projet du ministre Vandembroucke est de scinder les honoraires en deux, d'un côté l'honoraire pur et dur et de l'autre ce qu'il appelle les frais de fonctionnement et qui est la partie de l'honoraire qui aujourd'hui finance le matériel et le personnel. Tout le débat est de savoir si cela doit sortir du budget partiel des honoraires médicaux ou si cela doit être cogéré par l'hôpital et le médecin. Pour moi, il est clair que le médecin doit avoir un droit de regard sur ce qui est nécessaire comme matériel et personnel pour des actes qu'il preste. Selon moi, la solution est une solution mixte entre le paiement à l'acte et le forfait, le salariat et l'indépendant. Si on accepte le principe que certains gagnent davantage que d'autres, on ne peut accepter ces différences que sur base de critères objectifs ».

Et le critère de la chambre particulière pour les suppléments ?

« Il est clairement dépassé. Un médecin ne va pas soigner un patient de manière différente selon la chambre qu'il occupe. De plus, la chambre particulière devient peu à peu la norme dans le secteur. Il ne faut donc pas jeter le bébé avec l'eau du bain, je ne suis pas favorable à un salariat pur et dur comme le propose le PTB. Mais il faut un équilibre entre la partie fixe et la partie variable. Il est normal que le médecin qui travaille 16h par jour gagne davantage que celui qui travaille 7h. Mais certains gagnent beaucoup trop tandis que certains médecins gagnent beaucoup trop peu. Des victimes, il y en aura, des hôpitaux et des médecins gagneront moins. Mais d'autres toucheront davantage. Quand le généraliste reçoit 27,25 euros pour 20 minutes de consultation, il gagne moins que le plombier et le réparateur de lave-vaisselle. Cela ne va pas... »

Frédéric Soumois • MediQuality

18/02/2022

17

Vous désirez rester au courant des dernières informations médicales ?

Sélectionnez les contenus de MediQuality qui vous intéressent et inscrivez-vous gratuitement aux autres newsletters.

Découvrez l'ensemble de nos newsletters



