

Polémique sur les suppléments d'honoraires... La faute à qui?

**MARTINE VAN HECKE ET
JEAN-PHILIPPE DUCART**

Respectivement expert santé et Manager Lobby & Press chez Test-Achats

ertains médecins refuseraient de traiter les personnes qui font le choix d'une chambre commune. Ce phénomène est parfaitement inacceptable mais révèle surtout que c'est le financement des prestations médicales et des hôpitaux qui est à revoir en profondeur.

Test-Achats plaide depuis longtemps pour la suppression des suppléments d'honoraires en chambre particulière.

Qu'un patient paie des suppléments pour obtenir plus de confort (supplément de chambre), on peut en convenir. Qu'un patient paie des suppléments d'honoraires faramineux multipliant jusqu'à quatre fois le prix de base, pour Test-Achats, cela va trop loin.

Séjourner dans une chambre à un, deux voire 4 lits donne droit aux mêmes soins. Il faut espérer que les médecins ne soignent pas moins bien les patients en fonction d'un choix de chambre.

Et pourtant? On apprend maintenant que certains médecins refuseraient de soigner des patients qui ne font pas le choix d'une chambre particulière. C'est une violation flagrante du droit à l'accès égalitaire aux soins de santé. Mais cela prouve encore une fois qu'il faut revoir d'urgence l'organisation des soins de santé et de leur financement.

Des stratégies pour combler les trous

Loin de nous l'idée que nos décideurs ne seraient pas conscients de la situation mais la question du sous-financement de nos hôpitaux est depuis longtemps particulièrement problématique.

Malheureusement, les stratégies déployées par les hôpitaux pour combler les trous causent bien des

problèmes. Les médecins sont ainsi amenés à reverser à l'hôpital une partie des suppléments d'honoraires qu'ils demandent aux patients. Cela entraîne à son tour une fuite des médecins vers des pratiques ou vers des hôpitaux privés et donne lieu à des suppléments encore plus importants, voire même à une «médecine de classes».

Tout le monde le sait, pourtant les mesures dynamiques se font attendre. Une lueur d'espoir? Le KCE (Centre fédéral d'Expertise pour les soins de santé) a remis un rapport intéressant reprenant toute une série de suggestions pour améliorer le système. Test-Achats compte sur le nouveau gouvernement pour mettre en œuvre une politique plus courageuse de réforme, sur base de ce rapport.

Ce sont les besoins de la population qui doivent être au centre des préoccupations, et non la politique de l'offre. Le financement des soins de santé doit être élaboré sur base d'arguments scientifiques et non à la force du pouvoir des lobbys, et ce en toute transparence.

Un syndicat de médecins-spécialistes s'est fendu d'une communication déclarant que la moyenne des tarifs des spécialistes est plus basse que celle des pays voisins et que cela imposait d'avoir des suppléments pour combler cette différence.

Cela est possible mais les chiffres concernant la rémunération des spécialistes n'existent pas ou ne sont pas fiables. Lorsque le KCE a tenté, il y a quelques années, de cerner le problème, la plupart des hôpitaux et des médecins ont refusé de collaborer.

De plus, ce même syndicat de spécialistes a affirmé que des soins de qualité, cela a un prix et que celui qui veut bénéficier des services d'un chirurgien de pointe doit payer. Encore faudrait-il que les suppléments élevés soient synonymes de meilleure qualité. Or, personne ne peut le confirmer en Belgique. La qualité des soins est encore insuffisamment évaluée par les hôpitaux en Belgique et les au-

torités n'ont aucune idée de qui demande des suppléments et dans quelle mesure.

Système de code dépassé!

Les tarifs médicaux sont négociés entre les représentants des médecins et les mutualités depuis 50 ans au sein d'une commission de l'INAMI. Pour chaque prestation que l'assurance-maladie rembourse, un code et un prix officiel sont attribués.

Au fil des années, des milliers de codes ont été collectés. Ce système de code est dépassé et n'est scientifiquement pas justifié. Ainsi, un radiologue ou un bio-clinicien peut gagner jusqu'à deux fois ce que touche un pédiatre ou un gériatre. Ceci s'explique par le fait que les actes techniques ont été placés le plus haut dans l'agenda pendant les négociations. Et non parce que le travail d'un radiologue a plus de valeur qu'un pédiatre ou parce que la population en a moins besoin.

Que du contraire, le besoin de gériatres est très important. Mais contrairement à d'autres secteurs, en matière de soins de santé, l'offre est plus déterminante que la demande. Et l'offre n'est pas toujours optimale... Ainsi, dans notre pays, quasi chaque hôpital propose des traitements pour des affections complexes et rares.

Notre système de financement donne lieu à des gaspillages parce que les médecins et les hôpitaux sont payés au nombre de consultations, d'opérations, d'admissions, etc. Cette surconsommation est une mauvaise affaire pour notre portefeuille et pour la santé publique. Les centres qui s'investissent dans la qualité des soins et qui empêchent certaines complications ne sont en rien récompensés, bien au contraire.

Espérons maintenant pouvoir transformer l'indignation sur la menace réelle d'une médecine à deux vitesses en un débat scientifique, ouvert et fondé à propos du financement des soins de santé. Et que nos responsables politiques en tirent les bonnes conclusions...