

Les médecins ne veulent pas du plan de De Block

La ministre de la Santé, Maggie De Block, veut réformer le mécanisme de financement des hôpitaux par la sécurité sociale. La libérale flamande, qui s'appuie sur les propositions du KCE (le Centre fédéral d'expertise des soins de santé), compte notamment généraliser le financement forfaitaire par pathologie.

Autrement dit, le patient ne

paierait plus pour chaque intervention, mais débourserait de l'argent pour un forfait par pathologie, qui serait basé sur les coûts réels moyens. Un des objectifs est de réduire la surconsommation d'interventions et d'exams, et donc de diminuer une partie des coûts.

Une proposition qui ne plaît vraiment pas aux médecins spécialistes. Sondés par le magazine

Le Spécialiste, seuls 26 % se disent favorables à une telle méthode de financement. Plus de la moitié s'y opposent ouvertement d'ailleurs. Même s'ils ne l'expliquent pas de manière claire, les médecins spécialistes soupçonnent une tentative de limiter leurs revenus.

Néanmoins, ils sont neuf sur dix à partager la volonté de Maggie De Block de revoir le financement des hôpitaux. ■

Les médecins rejettent le projet de Maggie De Block

HÔPITAUX Le magazine « Le Spécialiste » a enquêté parmi les praticiens hospitaliers

- ▶ Il y aura une réforme du financement hospitalier durant cette législature.
- ▶ Elle impliquera notamment un forfait par pathologie plutôt qu'un financement à l'acte.
- ▶ Selon « Le Spécialiste », les médecins ne sont pas prêts à accepter cette révolution majeure.

Neuf médecins spécialistes sur dix sont favorables à une réforme du financement des hôpitaux par la sécurité sociale ! Voilà sans doute de quoi réjouir la ministre de la Santé Maggie De Block qui veut laisser sa marque dans ce domaine. Pourtant, seul un quart des médecins exerçant en milieu hospitalier dit son accord sur « la » proposition la plus révolutionnaire dans le secteur : un financement forfaitaire des hôpitaux par pathologie.

Ces chiffres sont révélés et analysés par le journal *Le Spécialiste* ce jeudi matin. Le magazine a interrogé un millier de professionnels dans tous les hôpitaux du pays. Objectif : sonder la profession à un moment clef pour son

avenir, celui où la réforme du financement va bousculer bien des habitudes. Pour comprendre, il faut d'abord réexpliquer le B.a.ba du système.

1 Le financement des hôpitaux. Le fonctionnement des hôpitaux est couvert par trois grandes sources de revenus. D'abord le « BMF » (budget des moyens financiers), payé par le Fédéral il couvre les frais liés au fonctionnement général : hôtellerie, soins infirmiers, investissements en appareillage médical... Il représente environ la moitié des revenus de l'hôpital. L'autre grande source de revenus vient de la rétrocession des honoraires des médecins : ils sont perçus par l'hôpital auprès des patients et de la sécurité sociale mais ils ne sont

restitués aux médecins qu'à concurrence des deux tiers environ (détails au point 3). La troisième grande catégorie de revenus se compose du produit de la vente des médicaments, des implants (prothèses...), du matériel endoscopique mais aussi des suppléments de chambre et de matériel payés par le patient, il faut y ajouter la vente de services divers (cafétéria, parkings...).

2 Les revenus des médecins. Une étude récente du Centre fédéral d'expertise (le KCE) pointe des différences allant d'un à trois. Les néphrologues (spécialistes du rein) tiennent le haut du podium avec en moyenne un revenu annuel brut de 426.000 euros. Tout en bas, on trouve les

neurologues avec une moyenne annuelle de 158.000 euros. À noter, les médecins se rémunèrent également sur les suppléments d'honoraires (désormais interdits dans les chambres à deux lits ou communes en hospitalisation classique).

3 Les rétrocessions. On l'a lu ci-dessus, les spécialistes rétrocèdent une partie de leurs honoraires à l'hôpital qui héberge leur activité. « Il faut bien comprendre, dit Vincent Claes, rédacteur en chef de la revue *Le Spécialiste*, que cet honoraire du médecin est actuellement composé d'une part qui rétribue son activité intellectuelle ou technique et d'une autre part qui couvre les frais de fonctionnement (location

des locaux, achat du matériel médical, salaire du personnel infirmier à sa charge...) payée via une rétrocession au gestionnaire ». Quel est le montant de cette dernière ? Entre 33 et 42 % de l'honoraire selon les sources. En fait, le montant varie très fort en fonction des spécialités : elle peut monter jusqu'à 84 % pour les branches techniques comme la biologie ou la radiologie... mais est beaucoup plus basse pour les branches purement intellectuelles (pédiatre, gériatre...).

4 Les lacunes du système. La ministre l'a annoncé dès l'automne dernier, elle veut réformer en profondeur le financement hospitalier. On sait qu'elle s'inspirera largement des constats et propositions récentes du KCE sur le sujet. Il n'y va d'ailleurs pas avec le dos de la cuillère : « *les hôpitaux gonflent le nombre d'in-*

terventions et d'exams. Ce sont surtout les départements les plus rentables, tels que la dialyse et la pharmacie hospitalière, qui sont appelés à la rescousse pour compenser les déficits des départements non rentables, comme les urgences ou la pédiatrie. Mais les autres départements n'échappent pas non plus à la demande pressante de réaliser des interventions supplémentaires, qui ne sont pas toujours réellement nécessaires pour le patient ». Il met aussi le doigt sur la question des rétrocessions d'honoraires : « *Ce mécanisme est particulier à la Belgique et a pour conséquence que les hôpitaux tirent leur avantage d'un nombre d'interventions aussi élevé que possible et de suppléments d'honoraires élevés* ».

5 La réforme de Maggie de Block. La ministre l'a dit, elle s'inspirera largement des propo-

sitions du KCE pour réformer le financement des hôpitaux. Elle devrait s'attaquer à deux piliers du financement actuel. Un : pour les soins standardisés, elle veut généraliser le financement forfaitaire lié à la pathologie (l'État paie un forfait pour une appendicectomie plutôt que la facture des différents frais qui y sont liés). L'objectif est de réduire la surconsommation d'interventions et d'exams. Un tel système n'est efficace que dans la mesure où les services ne rapinent pas sur les actes indispensables, d'où un nécessaire contrôle des indicateurs de qualité des soins.

Deux : à côté de ce financement forfaitaire, le gouvernement plaide pour le maintien du principe d'un honoraire par prestation médicale tout en réformant le système de rétrocession et en associant les médecins à la ges-

tion (via par exemple un fonds d'investissement alimenté par le corps médical).

On verra, dans les prochaines, comment Maggie De Block transformera ces déclarations un peu floues en révolution hospitalière, comment aussi elle résistera – ou pas – aux lobbies qui se font jour dans le monde médical. ■

ÉRIC BURGRAFF

LES QUATRE GRANDS ENSEIGNEMENTS

26 % contre le forfait

Que pensent les médecins de l'idée d'un financement forfaitaire des hôpitaux (le forfait par pathologie remplacerait le financement à la prestation actuel) ? Seul un quart des médecins (26 %) y est favorable tandis qu'une moitié environ y est opposée et que les autres ne se prononcent pas. Dit autrement, l'axe majeur du refinancement ne passe pas la rampe ! Le docteur Demeere, président du Groupement belge des spécialistes le confirme : « *Nous ne sommes pas favorables, il est important de continuer à être payé à l'acte et de couvrir les coûts réels par pathologie* ». Principaux écueils : un hôpital pourrait « choisir » les patients rentables tandis que les médecins, même s'ils ne le disent pas, soupçonnent une tentative de limiter leurs revenus. Maggie de Block aura beaucoup de peine à imposer en Belgique un système pourtant largement répandu ailleurs.

88 % pour une réforme

Premier résultat de l'enquête : neuf médecins spécialistes sur 10 (88 % exactement) estiment qu'il est nécessaire de réformer le financement des hôpitaux. Ils se disent par ailleurs favorables à des « honoraires purs sans rétrocession » (on ne paie plus au médecin que la part liée à ses compétences intellectuelles et techniques tandis que l'État paierait directement à l'hôpital les frais de fonctionnement actuellement intégrés dans les honoraires). Détail important : les spécialistes exigent, en contrepartie, d'être associés à la gestion de l'hôpital.

43 % pour diminuer le salaire des mieux payés

Sept spécialistes sur dix estiment qu'il est temps de réduire l'écart entre les rémunérations des médecins. En fait, il s'agirait de mieux rémunérer les actes intellectuels (les prestations de l'oncologue, du gériatre, du pédiatre...) alors que les actes techniques ou chirurgicaux (néphrologie, cardiologie...) sont plus rémunérateurs. 43 % des médecins estiment que cela doit se faire au sein de l'enveloppe existante, donc au détriment des spécialités les mieux payées. On voit d'ici les zones de conflit...

70 % pour les suppléments en chambres individuelles

Sept médecins sur dix estiment qu'il faut conserver la réglementation actuelle concernant les suppléments d'honoraires en chambres individuelles classiques (ces suppléments sont fixés). « *C'est un message clair aux mutuelles chrétiennes et socialistes qui mènent depuis des années une campagne auprès de l'opinion publique et des partis politiques pour changer la loi et limiter drastiquement (à 100 %) la hauteur des suppléments en chambre individuelle* », indique Vincent Claes, rédacteur en chef du journal *Le Spécialiste*.

MICHEL MAHAUX, FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE SANTHÉA**« Si le médecin laisse une partie de sa rémunération, une gestion partagée est normale »**

« Je vois dans cette position des médecins sur la rétrocession d'honoraires, même si elle est conciliée à une demande sur la cogestion, un signe d'ouverture. À partir du moment où le médecin laisse une partie de sa rémunération, une gestion partagée est normale. Pour le financement forfaitaire, je rappelle notre position en tant que fédération hospitalière : nous voulons que soit identifiée dans le forfait une enveloppe correspondant à tous les aspects de la rémunération du corps médical, elle serait séparée des aspects liés à l'infrastructure, au personnel etc. Nous pouvons comprendre que les médecins veuillent éviter que la partie qui leur est destinée ne soit pas clairement identifiée. Cette séparation claire entre la partie qui revient au corps médical et le reste n'est pas indissociable d'un financement forfaitaire. On pourrait parler d'un double forfait dont les montants varieraient selon les pathologies. Ça aurait un avantage supplémentaire : on éviterait des négociations incessantes sur la part du budget à affecter au monde médical. C'est dans leur intérêt et dans le nôtre. La frontière entre un honoraire pur tel qu'évoqué dans l'enquête et notre proposition est donc ténue ».

MAGGIE DE BLOCK, MINISTRE DE LA SANTÉ**« Les médecins continueront à avoir voix au chapitre quant à l'utilisation de leurs honoraires »**

La ministre Maggie De Block ne s'expose - encore - guère dans ce dossier. Cela étant, selon son porte-parole, elle note avec satisfaction le fait qu'une large majorité est consciente de la nécessité de réformer le financement des hôpitaux. Pour ce qui est du peu d'enthousiasme des médecins face au financement par pathologie, « elle comprend les réticences mais il faut faire remarquer que cela concernera les soins courants, planifiables, dont la gestion est assez standardisée ». Son porte-parole précise : « Elle n'imposera rien d'en haut. Comme toujours dans ce secteur, il y aura de larges concertations et elle pense que les craintes vont s'amenuiser au fil de ces concertations. » À nos confrères du journal *Le Spécialiste*, elle précise sur la question de la rétrocession directe, ou non, des honoraires : « Les médecins continueront à avoir voix au chapitre quant à l'utilisation de leurs honoraires ». Elle les rassure sur les thérapies alternatives : « Si certaines étaient reconnues, cela serait seulement pour les indications pour lesquelles il existe une évidence scientifique. »

F R