

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 202-2016
Type d'intervention: Interpellation
Motion ayant valeur de directive: ☐
N° d'affaire: 2016.RRGR.925

Déposée le: 05.10.2016

Motion de groupe: Non
Motion de commission: Non
Déposée par: Güntensperger (Biel/Bienne, pvl) (porte-parole)

Cosignataires: 0

Urgence demandée: Non
Urgence accordée:

N° d'ACE: 351/2017 du 5 avril 2017
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: Non classifié



Versement de bonus aux médecins des hôpitaux bernois

D'après l'émission ECO de la RTS, de nombreux hôpitaux (parmi lesquels a été cité l'Hôpital de l'Île, pour le canton de Berne) appliquent un système de rémunération avec participation aux bénéfices pour leurs cadres médicaux, lesquels sont donc concernés au premier chef par le chiffre d'affaires des établissements qui les emploient. Urs Klingler, de klingler consultants ag, regarde cela d'un mauvais œil, car les cadres médicaux intéressés pourraient être tentés de pratiquer des actes superflus dans le seul but d'accroître leurs revenus.

L'émission nous apprend ensuite que certains soins et interventions ont augmenté drastiquement au cours des quatre dernières années, en particulier pour :

- les prothèses de la hanche : +5 %
- les prothèses du genou : +10 %
- les spondylodèses : +34 %
- les cathétérismes cardiaques : +50 %

L'Association des médecins dirigeants d'hôpitaux, elle-même citée, a tenu ces propos : « Nos membres se trouvent dans une fâcheuse posture : en tant qu'employés, ils doivent constamment

prendre des décisions sur la base de critères économiques qui vont à l'encontre de leurs impératifs médicaux. » [trad.]

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Le Conseil-exécutif a-t-il connaissance de bonus versés aux cadres médicaux dans les hôpitaux bernois ?
2. Si oui, de quels hôpitaux s'agit-il, et quelle part du salaire y représentent les bonus (hôpitaux publics et privés, en donner la liste dans la mesure du possible) ?
3. Le Conseil-exécutif est-il lui aussi de l'avis qu'une rémunération partielle des médecins sous forme de bonus pourrait les inciter à pratiquer des actes inutiles ?
4. Si oui, que compte entreprendre le Conseil-exécutif pour lutter contre cela ?

Réponse du Conseil-exécutif

Le comportement du personnel est influencé par différents facteurs de motivation, tant intrinsèques qu'extrinsèques. Le corps médical ne fait pas exception. Le salaire et les facteurs qui le déterminent jouent certes un rôle important, mais pas exclusif, dans un système complexe. Force est aussi de constater que des effets jugés positifs par les uns sont perçus négativement par d'autres.

Le modèle salarial traditionnel des médecins cadres, utilisé dans le passé par de nombreux hôpitaux, se compose généralement de trois éléments :

- 1) salaire de base
- 2) participation directe aux honoraires rémunérant le traitement hospitalier des patientes et des patients dotés d'une assurance complémentaire
- 3) participation directe aux traitements ambulatoires (correspondant souvent à la prestation médicale [PM] TARMED)

Le salaire de base est généralement inférieur aux honoraires dépendant directement des prestations.

Ce système salarial présente divers inconvénients. Les critères définissant le revenu individuel, qui ne sont que peu liés aux objectifs entrepreneuriaux et aux bénéfices des cliniques, sont susceptibles d'entraîner une surmédicalisation. Ils sont parfois même en totale contradiction avec la stratégie de l'hôpital. La participation directe aux honoraires facturés aux assurées et assurés complémentaires peut inciter à fournir des prestations inutiles du point de vue médical. Ce risque d'inflation existe également dans le secteur ambulatoire (participation directe aux PM TARMED). Dans ce type de système salarial, les médecins spécialisés qui dispensent avant tout des traitements ambulatoires (angiologie, gastroentérologie, cardiologie et ophtalmologie, p. ex.) gagnent nettement plus que les médecins soignant surtout des personnes hospitalisées bénéficiant uniquement de l'assurance de base (chirurgie générale, médecine interne, etc.). Des augmentations du volume des prestations qui ne se justifient pas médicalement sont régulièrement pointées du doigt dans le domaine de l'assurance complémentaire.

Ces dernières années, de nombreux hôpitaux suisses ont introduit de nouveaux modèles salariaux transparents pour les médecins cadres. Beaucoup visent à accroître la part du salaire fixe par rapport à la part variable, en couplant cette dernière davantage aux objectifs stratégiques de l'entreprise ou de la clinique qu'aux prestations médicales individuelles.

A noter que, pour les médecins agréés indépendants, le système de rétribution est uniquement variable : ils ont droit à l'intégralité de leurs honoraires s'ils effectuent le traitement, mais ne touchent rien s'ils y renoncent.

Question 1

Le Conseil-exécutif sait que certains hôpitaux bernois appliquent des systèmes de rétribution à part variable.

Question 2

Des médecins cadres touchant une part de leur salaire sous forme variable sont employés dans les trois domaines de prestations (soins aigus somatiques, réadaptation et psychiatrie). La fourchette de la part variable va de 0% (médecins hospitaliers touchant uniquement un salaire fixe) à 100% (médecins agréés).

Suite à la demande de l'Office des hôpitaux, les établissements répertoriés bernois lui ont fourni les informations suivantes sur la rétribution 2015 des médecins cadres :

Soins aigus somatiques : le groupe Hirslanden Bern AG indique qu'environ 6% de sa masse salariale est variable, selon les objectifs atteints par l'ensemble de l'entreprise. Le Centre hospitalier Bienne SA et les centres hospitaliers régionaux (CHR) Spital STS AG et SRO AG déclarent que 5% de la rétribution dépend des bénéfices, part qui descend à quelque 3% pour la clinique Lindenhof AG. Quant au groupe de l'Île et au CHR Spitaler Frutigen Meiringen Interlaken AG, ils ont introduit un système de bonus lié à l'atteinte des objectifs par les cliniques. Hohmad AG dispose d'une part salariale variable dans le secteur ambulatoire, mais n'attribue pas de bonus dans le secteur hospitalier. Enfin, l'Hôpital du Jura bernois SA, la maison de naissance Luna SA, la fondation Diaconis et le CHR Regionalspital Emmental AG ne versent pas de bonus à leurs médecins cadres, toujours selon les informations fournies.

Réadaptation : seule la clinique Eden AG lie une part du salaire au bénéfice (6% environ). Les centres Berner Reha Zentrum AG et Rehaklinik Hasliberg AG, de même que les cliniques Bethesda de Tschugg et Schönberg AG indiquent n'accorder aucune part variable.

Psychiatrie : le tableau est similaire. La clinique privée Wyss AG est la seule à allouer une part variable, d'environ 4%, qui dépend de la qualité et du budget. D'après les indications des hôpitaux, aucun bonus n'est octroyé aux médecins cadres par la clinique privée Meiringen AG, les cliniques Selhofen, SGM, Südhang et Wysshölzli, le centre thérapeutique Soteria, les Services psychiatriques universitaires de Berne (SPU) SA, le CPM Centre psychiatrique Münsingen SA et le Réseau santé mentale SA.

Question 3

Selon le Conseil-exécutif, l'indication médicale d'un traitement est très clairement de la compétence des spécialistes. Il est tout à fait concevable qu'une rémunération partiellement variable des médecins cadres produise des incitations économiques indésirables.

Question 4

La notion d'actes inutiles ou superflus sous-entend que l'offre crée la demande. La planification des soins 2016 comprend diverses mesures visant à limiter les prestations qui ne sont pas nécessaires. Elle prévoit ainsi de concentrer l'offre sur les besoins effectifs lors de l'élaboration des listes des hôpitaux et en cas de risque de surcapacité. A l'avenir, le canton prendra aussi en compte le critère de la qualité de l'indication. Des informations sur ce point sont disponibles notamment grâce aux indicateurs de l'Office fédéral de la santé publique, qui ont fait leurs preuves et mettent par exemple en lumière la fréquence d'interventions telles que la pose de prothèses du genou, par hôpital. Les résultats qui sortent de l'ordinaire sont discutés avec les établissements concernés. Ces données, parmi d'autres, seront publiées en continu, pour chaque hôpital, dans le cadre du monitoring annuel planifié. La publication transparente des nombres de cas et d'autres critères importants est utile autant aux patientes et patients qu'aux médecins et services qui organisent leur hospitalisation. A noter que, malgré ces mesures, la planification des soins prévoit une croissance du recours aux soins d'ici 2020, pour des raisons démographiques.

Destinataire

- Grand Conseil