

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 131-2018

Type d'intervention: Motion

Motion ayant valeur de ☐

directive:

N° d'affaire: 2018.RRGR.393

Déposée le: 13.06.2018

Motion de groupe: Non

Motion de commission: Non

Déposée par: Marti (Bern, PS) (porte-parole)
Beutler-Hohenberger (Gwatt, PEV)

Cosignataires: 38

Urgence demandée: Non

Urgence accordée:

N° d'ACE: 1125/2018 du 31 octobre 2018

Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

Classification: -

Proposition du **Rejet**

Conseil-exécutif:



Médecins-chefs grassement payés : ça suffit !

1. Le Conseil-exécutif est chargé de plafonner les salaires des médecins-chef-fe-s dans les hôpitaux. Ce plafond inclura les principales formes de rémunération (traitement de base, allocations, bonus, revenus tirés des consultations privées, activités d'enseignement et de recherche, etc.).
2. Le respect de ce plafond par l'hôpital constituera une condition légale d'accès à la liste des hôpitaux.
3. Les hôpitaux excluront de leur système de rémunération tout élément quantitatif ou relevant de l'intéressement.
4. Les hôpitaux présenteront les salaires des médecins-chef-fe-s de manière transparente (nombre de personnes par fourchette de salaires).
5. Le Conseil-exécutif cherchera à réglementer les salaires des médecins-chef-fe-s au travers d'une coordination intercantonale.

Développement :

Les salaires élevés des médecins les plus haut placés des hôpitaux suisses font régulièrement les gros titres. Selon les calculs du spécialiste de la rémunération Urs Klinger, en Suisse un quart de tous les médecins-chef-fe-s et médecins agréé-e-s gagne plus d'1,5 million de francs par an. La majorité touche entre 350 000 et 1,5 million de francs par an¹.

Les salaires des médecins-chef-fe-s sont excessifs par rapport à ceux pratiqués dans d'autres professions exigeantes. Ils contribuent à l'explosion des coûts de la santé. C'est inacceptable. Ces salaires sont en grande partie financés par les impôts et les primes d'assurance-maladie. Les primes augmentent chaque année, atteignant des sommes à la limite du supportable pour de nombreuses familles. Le flou qui entoure les salaires des médecins-chef-fe-s est également très choquant.

Dans certains hôpitaux, on observe depuis quelques années une tendance à intéresser directement les médecins aux recettes générées par leurs propres diagnostics et traitements. Ce système peut inciter à des interventions ou à des traitements inutiles et occasionne des coûts.

Le plafonnement des salaires des médecins-chef-fe-s n'a rien de nouveau : le canton de Vaud a plafonné à 550 000 francs le salaire des médecins de l'Hôpital universitaire de Lausanne.

Réponse du Conseil-exécutif

La question de la rémunération des médecins-chef-fe-s a été abordée dans différents médias au cours des derniers mois, suscitant le débat public. Le sujet touche toute une série d'acteurs au sein même et en dehors du secteur de la santé compte tenu de la hausse sans cesse croissante des coûts dans ce domaine. Trouver des solutions susceptibles d'endiguer l'explosion des coûts de la santé intéresserait aussi le Conseil-exécutif. De fait, les salaires des cadres et, plus particulièrement, ceux des médecins-chef-fe-s sont régulièrement évoqués lors des entretiens périodiques que mène le canton avec les hôpitaux et les cliniques dont il est propriétaire. Bien que la problématique soit cruciale, elle ne peut pas donner lieu à une mesure généralisée puisque le canton n'est propriétaire que d'une partie des fournisseurs de prestations.

De plus, une telle mesure ne devrait pas se limiter aux salaires des médecins-chef-fe-s puisque la forme classique du contrat de travail ne couvre pas l'entier des rapports juridiques avec le corps médical au sein des établissements. En effet, le milieu hospitalier connaît également le système des médecins agréé-e-s, une autre forme d'organisation qui prévoit l'exercice de l'activité à titre indépendant ou, en cas de rémunération par l'hôpital, le droit à des honoraires en sus. Nombreux sont les médecins qui cumulent différentes sources de revenu ou disposent de plusieurs contrats de travail ou mandats. Il peut s'agir par exemple de charges d'enseignement à l'université ou de mandats de recherche confiés par des entreprises tierces, etc. De l'avis du Conseil-exécutif, il serait par conséquent réducteur et peu judicieux de se limiter au salaire de médecin-chef.

¹ <https://www.srf.ch/sendungen/rundschau/chefaerzte-dr-thomas-hillermann-skipass-selbstjustiz-usa>

Le Conseil-exécutif répond aux différents points de la motion comme suit :

Point 1

Les auteurs de la motion demandent un plafond des salaires des médecins-chef-fe-s dans les hôpitaux qui inclut toutes les formes principales de rémunération. Comme il existe aujourd'hui des systèmes de rémunération susceptibles d'encourager la multiplication inutile des actes médicaux et que le Conseil-exécutif est opposé à une telle pratique, il peut comprendre sur le principe la volonté de limiter de tels systèmes. Cependant, l'introduction d'une limitation générale de la rémunération non seulement n'est guère judicieuse pour le canton de Berne, mais elle impliquerait la nécessité de réorganiser entièrement la gestion des hôpitaux publics bernois. L'organisation des hôpitaux cantonaux est réglée comme suit dans la loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH)² : les centres hospitaliers régionaux (CHR) et les services psychiatriques régionaux (SPR) sont gérés sous forme de sociétés anonymes selon les articles 620 ss du Code des obligations (CO)³ (art. 19, al. 1 et art. 32, al. 1). Les CHR et les SPR sont responsables de leur gestion et le canton s'efforce d'accorder aux uns et aux autres la marge de manœuvre adéquate dans les limites fixées par le droit (art. 25).

La LSH prévoit que les fournisseurs de prestations bernois soient gérés suivant des principes entrepreneuriaux. Les hôpitaux disposent par conséquent d'une vaste liberté d'entreprise, ce qui est essentiel pour leur présence sur le marché de la santé. Ainsi, l'aménagement des systèmes salariaux et, partant, la rémunération des médecins-chef-fe-s relèvent également de la compétence des fournisseurs de prestations. Le canton peut faire valoir les droits qui lui reviennent en tant qu'actionnaire unique ou majoritaire uniquement dans le cadre de la stratégie de propriétaire et exercer par là une certaine influence sur la gestion.

Un plafonnement des salaires des médecins-chef-fe-s dans le canton de Berne, qui s'appliquerait indifféremment à tous les fournisseurs de prestations, entraînerait une distorsion de concurrence à l'échelon suisse puisqu'il s'agirait d'une mesure unilatérale. Les sites bernois seraient fortement désavantagés par une restriction délibérée de la concurrence. Les hôpitaux risqueraient de voir partir leurs médecins hautement qualifiés vers d'autres cantons, ce qui pourrait signifier une baisse de la qualité ou des atteintes à la réputation. Pour ces raisons, le Conseil-exécutif propose de rejeter le point 1.

Point 2

Les conditions d'admission des hôpitaux sont énumérées à l'article 39, alinéa 1 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)⁴. L'article 39, alinéa 2^{ter} LAMal précise que le Conseil fédéral édicte des critères de planification uniformes en prenant en considération la qualité et le caractère économique. Ces critères sont définis aux articles 58a à 58e de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)⁵. Lors de l'évaluation et du choix de l'offre qui doit être garantie par la liste des hôpitaux, les cantons prennent notamment en compte le caractère économique et la qualité de la fourniture de prestations, l'accès des patients

² RSB 812.11

³ RS 220

⁴ RS 832.10

⁵ RS 832.102

et des patientes au traitement dans un délai utile ainsi que la disponibilité et la capacité de l'établissement à remplir le mandat de prestations (art. 58b, al. 4 OAMa). Lors de l'examen du caractère économique et de la qualité, les cantons prennent notamment en considération l'efficacité de la fourniture de prestations, la justification de la qualité nécessaire ainsi que le nombre minimum de cas et l'exploitation des synergies (art. 58b, al. 5 OAMa).

Compte tenu de ce qui précède, le Conseil-exécutif estime que le plafonnement des salaires des médecins-chef-fe-s constituerait un critère inadéquat pour accéder à la liste des hôpitaux puisqu'il serait en contradiction avec le droit fédéral en vigueur qui exige des cantons un examen selon des critères de planification uniformes, reposant sur la qualité et le caractère économique. De l'avis du Conseil-exécutif, il convient donc de renoncer à faire du respect d'un plafonnement des salaires une condition d'accès à la liste des hôpitaux.

Point 3

Le Conseil-exécutif estime choquants les systèmes de rémunération incluant des éléments quantitatifs ou relevant de l'intéressement qui encouragent des prestations non indiquées du point de vue médical et qui viennent gonfler inutilement les coûts de la santé déjà élevés. Bien que de tels systèmes influencent les coûts globaux, ils relèvent de la liberté d'entreprise des établissements. Chaque fournisseur de prestations est responsable d'aménager son propre système. La rémunération des médecins-chef-fe-s est laissée à l'appréciation de l'établissement. De l'avis du Conseil-exécutif, un plafonnement des salaires n'empêchera pas le choix de tels systèmes de rémunération. Ces incitations inopportunes résultent du système actuel de financement par cas qui repose sur un décompte individuel des interventions médicales. Les dommages collatéraux du système tarifaire actuel ne sont certainement pas souhaitables, mais on ne peut envisager de les corriger dans le système en vigueur au niveau cantonal. Une solution unilatérale n'est pas supportable pour le canton. La question des incitations inopportunes et de l'inadéquation des soins doit être traitée à l'échelon suisse. En outre, il faut impérativement inclure le secteur ambulatoire dans le débat. Le Conseil-exécutif est d'avis qu'il convient de rejeter le point 3.

Point 4

Les hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne sont tenus de publier un rapport sur le total des indemnités qu'ils ont versées notamment aux cadres de leurs cliniques et des unités organisationnelles appartenant au même niveau hiérarchique (art. 51 LSH). Cette obligation marque un pas vers une certaine transparence en matière salariale. Il apparaît que des médecins-chef-fe-s sont parfois mieux payés que des directrices et directeurs d'hôpitaux. Pour changer cette situation, il faudrait remettre en question l'organisation des hôpitaux inscrite dans la LSH et l'adapter le cas échéant. Compte tenu du fait que la LSH a été adoptée par le Grand Conseil le 13 juin 2013 et qu'elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2014, le Conseil-exécutif estime qu'un réexamen complet ne se justifie ni objectivement ni politiquement alors qu'il s'est écoulé relativement peu de temps. Il recommande de rejeter la proposition.

Point 5

Bien qu'une solution à l'échelle nationale soit a priori judicieuse, sa mise en œuvre se révèle extrêmement difficile. En Suisse coexistent un nombre trop élevé de types d'hôpitaux qui, en termes de propriété ou d'organisation, sont dotés de formes juridiques très diverses reflétant une longue tradition historique et un fort ancrage régional. Le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne auquel les auteurs de la motion font référence est un hôpital public du canton de Vaud qui dépend directement du Département cantonal de la santé et de l'action sociale. Le personnel du CHUV est soumis directement à la loi sur le personnel de l'Etat de Vaud, ce qui n'est pas le cas dans le canton de Berne (ça l'était jusqu'à fin 2016 pour le personnel des cliniques psychiatriques cantonales). Dans ce contexte hétérogène ayant un fondement historique, une coordination intercantonale ne permettra pas d'aboutir au résultat escompté, d'autant plus qu'il faudrait, pour assurer une concurrence loyale, que les mêmes conditions s'appliquent pour tous. Par conséquent, le Conseil-exécutif estime qu'il est primordial de chercher des solutions au niveau fédéral.

Destinataire

- Grand Conseil