

## **Hôpitaux : le travail de 15.000 personnes est sous-financé**

(10/09/2008)

**Le sous-financement des charges salariales est principalement dû à l'augmentation des coûts d'ancienneté et de qualification du personnel qui n'est pas répercuté proportionnellement dans le budget des moyens financiers**

**BRUXELLES** Plus de 15.000 personnes travaillent actuellement dans les hôpitaux et les maisons de repos sous un statut précaire insuffisamment financé. Le sous-financement du secteur hospitalier s'élève actuellement à plus de 200 millions d'euros, ont indiqué mercredi le Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI), la Coordination bruxelloises d'institutions sociales et de santé (CBI) et la Fédération des Institutions Hospitalières (FIH), qui forment ensemble le "TOP".

Les trois fédérations du secteur hospitalier demandent ainsi notamment aux pouvoirs publics de supprimer à court terme ce sous-financement du personnel afin de pouvoir continuer à garantir dans les hôpitaux généraux et psychiatriques, ainsi que dans les institutions pour personnes âgées, des soins qualitativement élevés, accessibles et payables.

Le sous-financement des charges salariales est principalement dû à l'augmentation des coûts d'ancienneté et de qualification du personnel qui n'est pas répercuté proportionnellement dans le budget des moyens financiers, souligne le TOP.

Actuellement, les déficits de financement sont comblés par des suppléments à charge des patients et des prélèvements sur les honoraires. "Cela compromet la payabilité et l'accessibilité aux soins", commente le TOP. Les médecins quittent en outre les hôpitaux pour des activités plus lucratives hors de l'hôpital.

Le financement de certaines catégories du personnel a en outre été insuffisant dès l'instauration de ces statuts. Il s'agit du FBI, du Maribel social et des T1&T2. "Les membres du personnel qui sont dans ces statuts sont devenus indispensables pour pouvoir continuer à fournir des soins de haute qualité. Leur présence est devenue irréversible pour ne pas nuire à la qualité des soins", explique le TOP.

"Les différents statuts et canaux de financement mettent les institutions dans une situation inutilement complexe et administrativement non transparente", ajoute le TOP. Les fédérations demandent donc "d'abroger les statuts particuliers, de reprendre les collaborateurs dans les normes et de les financer par des budgets classiques".

Le TOP pointe par ailleurs une non-valorisation des fonctions dirigeantes. Leur rémunération n'est pas proportionnelle aux responsabilités et les postes sont donc difficilement remplis. Pour le TOP, une tension salariale entre un infirmier bachelier et un chef d'unité de 35 pc serait équitable pour valoriser la mission de chef d'unité. Actuellement la tension salariale est la plus élevée en début de carrière, soit de 32 pc. Cette différence se réduit ensuite de plus en plus pour atteindre 16 à 20 pc après 7 à 15 ans d'expérience et 12 pc après 16 ans.

Le coût total de la revalorisation des fonctions dirigeantes dans les hôpitaux, les maisons de soins psychiatriques (MSP), les habitations protégées (IHP) et les institutions pour personnes âgées est estimé à environ 50 millions d'euros.

Le secteur hospitalier revient également sur la problématique des gardes qui sont "particulièrement mal rémunérées", notamment eu égard à la disponibilité nécessaire et au risque rencontré. Le TOP demande une revalorisation financière des gardes.

Le TOP demande enfin que les projets-pilotes mis en place dans les institutions "soient décrits clairement, qu'ils soient limités dans le temps, que les critères d'attribution soient transparents et qu'il y ait des procédures d'évaluation en vue de généraliser les projets dans toutes les institutions".

© La Dernière Heure 2008

## Soins de santé

# Les hôpitaux ont de plus en plus de mal à recruter des médecins

► Hôpitaux publics et privés sont d'accord : ils souffrent du sous-financement du secteur.

Le doute n'est plus permis. Les hôpitaux belges passent des heures difficiles. La semaine dernière, Santhea, la fédération des établissements de soins publics et privés non confessionnels francophones avait clairement tiré le signal d'alarme. "Si on veut préserver la qualité et l'accessibilité des soins de santé, il faut refinancer le secteur de manière prioritaire", clamaient les responsables de Santhea.

Ces derniers ne criaient pas

dans le désert. Ce mercredi, les trois fédérations régionales des hôpitaux privés confessionnels (57 pc des lits) ont fait chorus. Pour réitérer les mêmes griefs.

Elles estiment ainsi qu'il manque 208 millions d'euros au budget annuel pour payer le personnel hospitalier dont le nombre et les barèmes salariaux sont pourtant fixés par le gouvernement.

"Pour l'instant, expliquent les porte-voix des hôpitaux chrétiens, on comble les déficits de financement par des suppléments à charge des patients et des prélèvements sur les honoraires. Mais cela ne va plus. Les pouvoirs publics nous obligent à réduire les suppléments. On est d'accord avec cela. Mais où chercher l'ar-

gent alors ? Parce qu'on ne peut plus non plus augmenter le prélèvement sur les honoraires des médecins. Nous sommes actuellement confrontés à un problème de recrutement croissant". Les responsables de Santhea ne disaient pas autre chose.

La difficulté de recrutement oblige les hôpitaux à aller chercher des médecins à l'étranger, en Roumanie ou au Liban notamment. Leur nombre reste encore marginal. Mais pourrait augmenter. Car la situation devient, à entendre les gestionnaires d'hôpitaux, critique.

Trois raisons sont avancées. Il y a d'abord la féminisation de la profession. Plus de 50 pc des nouveaux diplômés en médecine

sont des femmes. Or les femmes exigent souvent un rythme de vie moins contraignant que leurs collègues masculins.

### En cabinet privé

Et puis, les médecins se détournent de l'hôpital belge. Certains vont chercher de l'emploi dans des établissements étrangers, singulièrement en France et aux Pays-Bas où ils n'ont que l'embarras du choix. D'autres privilégient la pratique en cabinet privé. Ils échappent ainsi aux contraintes du travail en milieu hospitalier, et singulièrement aux gardes de nuit et de week-end.

Chez Santhea, on cite le nombreux clausus comme facteur

aggravant de la pénurie. Mais ce n'est pas partagé par tout le monde. Marc Van Campenhout, directeur médical des cliniques de l'Europe estime ainsi qu'il y a assez de médecins diplômés en Belgique, mais qu'ils ne sont pas incités à travailler à l'hôpital. Il propose dès lors de mieux rembourser les consultations à l'hôpital qu'en cabinet privé "lorsque les médecins n'assurent pas eux-mêmes la continuité des soins". Il propose aussi de mieux rémunérer les gardes.

Dans quelques jours, les discussions en vue de rédiger le budget de l'assurance-maladie vont commencer. Elles promettent d'être pimentées.

V.R.

### **Hôpitaux : 15.000 statuts précaires**

Après la fédération des hôpitaux publics et privés non-conventionnels, c'est au tour des hôpitaux chrétiens, rassemblés au sein de la plateforme Top, de réclamer leur dû, alors que les autorités sanitaires planchent sur l'élaboration du budget 2009 des soins de santé. Top évalue le sous-financement des hôpitaux et des maisons de repos à 200 millions... Manque à gagner qui contraint les établissements à imposer des suppléments aux patients et des prélèvements sur honoraires aux médecins. Plus de 15.000 travailleurs pâtiraient du sous-financement du secteur. (R. G.)

## Zorgsector zwaar onderbetaald

In ons land werken ruim 15.000 mensen in ziekenhuizen en rusthuizen onder een zorgwekkend arbeidsstatuut en voor een ontoereikend loon. De onderfinanciering van de ziekenhuissector bedraagt momenteel meer dan 200 miljoen euro.

Dat zegt het TOP, een verbond van Vlaamse en Waalse verzorgingsinstellingen.

«Om de personeelskosten te kunnen betalen, zijn instellingen vaak verplicht extra geld aan te rekenen aan patiënten of bewoners.

---

## 15.000 werknemers in ziekenhuissector ondergefinancierd

**BRUSSEL** ● Ruim 15.000 mensen werken vandaag in ziekenhuizen en rusthuizen in een precair arbeidsstatuut met een ontoereikende financiering. De onderfinanciering van de ziekenhuissector bedraagt momenteel meer dan 200 miljoen euro, zeggen het Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI), de Coördinatie van Brusselse Instellingen voor welzijnswerk en gezondheidszorg (CBI) en de Fédération des Institutions Hospitalières (FIH), die zich verenigd hebben in 'TOP'.

Om de personeelskosten te kunnen betalen, zijn instellingen vaak verplicht om bijkomende kosten aan patiënten aan te rekenen. "Dit brengt de betaalbaarheid en dus de toegankelijkheid van de zorg in het gedrang", vreest TOP. Ook de artsen moeten meebetalen. Ze keren daarom steeds vaker de ziekenhuizen de rug toe om een privépraktijk te starten.

**«Patiënten betalen meer door slechte financiering»**

**BRUSSEL** Ruim 15.000 mensen die vandaag werken in ziekenhuizen en rusthuizen hebben een precair arbeidsstatuut waarvoor onvoldoende financiële middelen voorhanden zijn. Dat zegt Top, een overkoepelende organisatie van gezondheidszorginstellingen. Het tekort in de ziekenhuissector bedraagt volgens de organisatie momenteel meer dan € 200 miljoen. Daarom zijn instellingen vaak verplicht om bijkomende kosten aan patiënten aan te rekenen. In ziekenhuizen moeten artsen ook soms mee betalen. Top vraagt daarom een betere verloning voor werknemers



in leidinggevende functies. De christelijke vakbond LBC-NVK heeft al laten weten het standpunt van Top niet te delen. ■

**Hôpitaux : 15.000 statuts précaires**

Après la fédération des hôpitaux publics et privés non-conventionnels, c'est au tour des hôpitaux chrétiens, rassemblés au sein de la plateforme Top, de réclamer leur dû, alors que les autorités sanitaires planchent sur l'élaboration du budget 2009 des soins de santé. Top évalue le sous-financement des hôpitaux et des maisons de repos à 200 millions... Manque à gagner qui contraint les établissements à imposer des suppléments aux patients et des prélèvements sur honoraires aux médecins. Plus de 15.000 travailleurs pâtiraient du sous-financement du secteur. (R. G.)

## Budget 2009: les pistes des hôpitaux chrétiens

La Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI), la Coordination Bruxelloise d'Institutions sociales et de santé (CBI) et la Fédération des Institutions Hospitalières (F.I.H.) regroupent, en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie, les hôpitaux, maisons de repos, MRS et institutions psychiatriques privés, à but non lucratif et d'inspiration chrétienne. Ces trois fédérations représentent quelque 700 institutions de soins qui occupent 80.000 travailleurs. Regroupées au sein d'une faïtière baptisée Top, elles viennent de formuler à l'attention du gouvernement et des responsables politiques une série de propositions pour des soins de santé de qualité, accessibles et abordables.

Le Top demande aux pouvoirs publics qu'ils prennent les mesures nécessaires pour que la médecine hospitalière attire les médecins que nécessite la qualité des soins hospitaliers. *«Cela suppose un bon financement des hôpitaux, une revalorisation de la nomenclature pour certains médecins et des encouragements à la médecine hospitalière.»* Autres exigences du Top: un financement intégral des coûts salariaux réels des institutions, un revalorisation des fonctions dirigeantes (cadres intermédiaires, chefs de services,...), la transparence dans la description et l'attribution des projets-pilotes hospitaliers,...

V.C.

Nous y reviendrons en détail dans notre prochaine édition.

## Financement des hôpitaux

# Les médecins et patients appelés à boucher les trous

Les institutions de soins d'inspiration chrétienne, représentées par la Coordination bruxelloise d'Institutions sociales et de santé, la Fédération des institutions hospitalières de Wallonie et le Verbond der Verzorgingsinstellingen, et réunies au sein du Top, demandent aux autorités publiques une meilleure rémunération des fonctions dirigeantes, le financement intégral des coûts du personnel, une plus grande fiabilité des pouvoirs publics et des honoraires attractifs.

**L**es trois fédérations constatent que le secteur de la santé fait face à un manque croissant de personnel infirmier et soignant. «Il en va de même pour les fonctions dirigeantes, en particulier les cadres intermédiaires, les chefs de services, staf, infirmiers en chef, responsables de services et de départements, dont les postes restent vacants ou sont difficilement remplis.»

Pour le TOP, une association de fait regroupant les trois fédérations depuis une trentaine d'années, une différence salariale de 35% est nécessaire pour valori-

ser la mission de chef d'unité. Il faudrait 50 millions d'euros pour revaloriser les fonctions dirigeantes dans les hôpitaux, MSP, IHP et institutions pour personnes âgées.

### Sous-financement

Le sous-financement hospitalier a été estimé en 2003 à 365 millions d'euros. «Au cours de la période 2005-2007, l'autorité fédérale a fourni un effort de 100 millions d'euros pour réduire ce déficit. Mais cet effort est largement insuffisant pour neutraliser le déficit global de financement du secteur hospitalier.» Un constat

partagé par la fédération hospitalière «laïque» Santhea (lire *Jdm* n°1939). «Les déficits touchent presque toutes les parties du budget: personnel, matériel, investissements... Le sous-financement est frappant dans les charges du personnel. Celles-ci constituent environ 70% des coûts financés par le budget des moyens financiers.»

Les trois fédérations chrétiennes estiment que pour pouvoir continuer à garantir des soins qualitativement élevés dans les hôpitaux généraux et psychiatriques et dans les institutions pour personnes âgées, il est indispensable de garantir un financement qui



Les trois fédérations proposent pour valoriser la participation aux gardes hospitalières de rembourser différemment les consultations à l'hôpital ou en cabinet privé lorsque les médecins n'assurent pas eux-mêmes le continuité des soins

permet d'engager du personnel qualifié et en nombre suffisant. «Pour l'instant, on comble les déficits de financement par des suppléments à charge des patients et des prélèvements sur les honoraires. On ne peut plus garantir ces moyens supplémentaires à l'avenir. Les pouvoirs publics limitent fortement les suppléments et

les médecins quittent les hôpitaux pour réaliser leurs activités les plus lucratives hors de l'hôpital.»

Le TOP plaide pour une intégration des statuts FBI, Maribel Social et T1&T1, de plus en plus nécessaires pour faire tourner les institutions, dans la norme de personnel. ➡

## → Projets-pilotes transparents

Les responsables des institutions chrétiennes considèrent que les projets-pilotes et les études-tests sont nécessaires pour examiner et évaluer l'évolution des attentes de la société, les nouvelles possibilités de soigner, les besoins des patients et les idées en matière de contenu des soins et de formes de soins. Ils estiment que ces projets-pilotes doivent avoir une mission précise et limitée dans le temps; être attribués selon des critères transparents et évalués selon des procédures fixées au préalable.

*«A l'issue de ces projets-pilotes limités dans le temps et après évaluation des résultats, il faut garantir la généralisation de ces formes de soins pour tous les établissements et services qui remplissent les conditions et critères exigés.»*

Autres revendications: augmenter la flexibilité de la réglementation de base, pour donner accès aux évolutions les plus récentes en matière de rénovation des soins, et le financement des projets.

Selon les trois fédérations, les hôpitaux sont confrontés à un problème important de recrutement de médecins, d'infirmiers et

d'infirmières, de plus en plus compensé par des recrutements venant de pays étrangers (infirmières des Philippines, médecins roumains, etc.). Elles diagnostiquent les causes de cette pénurie de médecins: féminisation de la médecine; émigration d'une série de médecins belges vers des pays limitrophes où ils sont mieux rémunérés et privatisation de leur pratique pour échapper aux contraintes

hospitalières aussi bien médicales qu'administratives.

A cela s'ajoute, le désir d'échapper à l'obligation d'assurer des gardes hospitalières.

Les fédérations souhaitent que des mesures soient prises pour faciliter le recrutement. Plusieurs pistes sont proposées: rembourser différemment les consultations à l'hôpital ou en cabinet privé lorsque les médecins n'assurent pas eux-

mêmes le continuité des soins ou rémunérer correctement les gardes et l'activité médicale lourde à l'hôpital.

*«Ce qui est vrai pour le corps médical l'est aussi pour les infirmiers et les infirmières. S'il y a assez d'infirmiers et d'infirmières en Belgique, c'est-à-dire plus de 100.000, il n'y en a toutefois que 40.000 qui travaillent dans des hôpitaux. Encore une fois, ceci est lié aux contraintes notamment*

*d'horaires. Ces contraintes d'horaires sont très insuffisamment prises en compte par les pouvoirs publics.»*

Les trois associations hospitalières feront part de l'ensemble de ces propositions lors des discussions budgétaires 2009 au sein du Comité de l'Assurance de l'Inami et auprès des autorités publiques.

Vincent Claes