

Economies dans les hôpitaux : pas de mesures aveugles !

mardi 06 décembre 2011, 18:18

Olivier de STEXHE Directeur de la FNAMS (Fédération Nationale des Institutions Médico-sociales)

Pierre SMIETS Directeur de la FIH (Fédération des Institutions Hospitalières)

Ce lundi 5 décembre 2011, le Conseil Général de l'INAMI a pris acte de la décision du Gouvernement de raboter le budget 2012 des soins de santé de 2,3 milliards d'euros, dont 425 millions d'euros sous forme de diminution des interventions de l'INAMI (524,5 millions d'euros en année pleine).

En tant qu'hôpitaux et autres associations médico-sociales affiliées à la FIH et à la FNAMS, nous sommes prêts à assumer les efforts budgétaires à réaliser pour permettre à notre pays de revenir à l'équilibre. Mais pas les coupes sombres ni les mesures d'économies non réfléchies qui pèsent tôt ou tard sur le patient.

En effet, à côté des diminutions de remboursements dans le secteur du médicament (-164,4 millions d'euros) et des implants (-20 millions d'euros), le Gouvernement a décidé de prendre une série de mesures d'économies touchant de manière linéaire le secteur des hôpitaux, et notamment :

- diminuer les interventions de l'assurance dans les prestations d'imagerie médicale (-35,4 millions d'euros) ;
- retirer tout ou partie de l'index des honoraires des prestataires de soins (-122,5 millions d'euros) ;
- retirer une partie des moyens de financement des hôpitaux pour l'appareillage lourd (RMN et radiothérapie), des projets pilotes liés à la qualité des soins, et pour les médicaments dispensés à l'hôpital (-19 millions d'euros).

Depuis plusieurs années maintenant, l'hôpital voit la part du financement public via le Budget des Moyens Financiers (BMF) diminuer en valeur relative par rapport aux autres sources de financement. Ainsi, en 2009, la part du BMF payé par l'État ne représentait plus que 38 % de ses moyens de fonctionnement (source : étude Maha-Dexia), le reste étant principalement couvert sous forme de prélèvements sur les honoraires (41 %) et sous forme d'intervention publique dans les médicaments (15 %).

En conséquence, l'hôpital se tourne de plus en plus vers les médecins en augmentant son taux de prélèvement sur les honoraires. En effet, plus de 70 % des coûts de fonctionnement d'un hôpital sont des coûts de personnel (infirmiers, soignants, etc.), donc difficilement compressibles.

Aujourd'hui, loin de revaloriser le financement public des hôpitaux à travers le BMF, le Gouvernement limite d'une manière partiellement linéaire son intervention dans les honoraires médicaux.

Or, une telle mesure d'économie linéaire comporte des risques socialement peu défendables :

- fuite des médecins en dehors de l'hôpital : en milieu ambulatoire, le médecin n'est pas soumis aux prélèvements sur les honoraires destinés à financer divers frais de fonctionnement et l'infrastructure hospitalière. Il est donc encouragé à s'installer dans un cabinet privé en dehors de l'hôpital ;
- développement d'une médecine duale : en s'installant en dehors de l'hôpital, le médecin peut attirer des patients plus aisés, à qui il demandera des suppléments d'honoraires sans être limité par la politique de limitation/interdiction menée à l'hôpital.

Le budget 2012 des soins de santé est historique : depuis 2004, le budget de l'assurance maladie augmente à un rythme de 4,5 % par an hors inflation ; cette croissance lui permet depuis 2006 d'engranger des marges confortables en vue de préfinancer les besoins futurs liés notamment au vieillissement de la population. En ramenant la norme de croissance à 2 % en 2012 et 3 % en 2013, le Gouvernement fait entrer les soins de santé dans une période d'austérité, confisquant la marge 2012 et créant par effet boule de neige de futurs déficits de plusieurs centaines de millions d'euros. Qui les prendra en charge ?

La nouvelle ex-ministre de la Santé dispose aujourd'hui – si tout va bien – d'une nouvelle période de 2 ans avant la prochaine échéance. C'est peu mais en même temps suffisant pour mettre en place des réformes structurelles de réduction des dépenses : rééquilibrage de la nomenclature, soutien des produits pharmaceutiques moins chers, réforme du système de financement des hôpitaux, etc. Chacun, y compris les prestataires de soins, doit participer à aux efforts d'économie. Mais ces efforts doivent être menés de manière nuancée, réfléchie, structurelle et avec une vision à long terme. C'est la seule manière d'éviter les effets pervers.