

Réforme des soins de santé : impact et recommandations du secteur hospitalier

Ce document contient les positions de GIBBIS concernant le projet de loi-cadre présenté au Conseil général du 3 juin.

Le projet de loi-cadre vise des réformes majeures dans le domaine des soins de santé. GIBBIS soutient la nécessité de réformes structurelles, mais met en garde contre les risques d'une approche fragmentée et insuffisamment coordonnée. Les hôpitaux se trouvent dans une position structurellement vulnérable et doivent être en mesure de continuer à remplir leur mission sociétale de manière qualitative et durable.

1. Veiller à une réforme cohérente, tant sur le fond que dans le calendrier

L'accord de gouvernement prévoit plusieurs réformes, notamment en matière de nomenclature, de financement hospitalier et de politique des suppléments. Ces axes de réforme doivent être coordonnés entre eux, tant au niveau du contenu que du calendrier. Si la réforme des suppléments est traitée séparément des autres réformes, cela risque de compromettre gravement le fonctionnement et la stabilité financière des hôpitaux. (→ section X+6)

Il est également crucial que toutes les parties concernées soient impliquées de manière appropriée dans la mise en œuvre de ces réformes. Nous plaidons notamment pour une implication structurelle des hôpitaux, aux côtés des médecins et des organismes assureurs, dans la mise en œuvre de la réforme de la nomenclature (→ article X+7). Les hôpitaux doivent avoir une place dans les organes de concertation relatifs aux honoraires médicaux.

2. Des garanties pour un financement hospitalier adéquat sont nécessaires

Nulle part dans ce projet de loi nous ne trouvons de garanties légales pour un financement adéquat des hôpitaux.

Des mesures visant, par exemple, à limiter les suppléments (→ section X+6), qui contribuent aujourd'hui en partie au financement hospitalier, doivent aller de pair avec des garanties pour un financement suffisant des hôpitaux, comme le prévoit d'ailleurs explicitement l'accord de gouvernement. Il en va de même pour le refus d'accorder la masse d'index en l'absence d'un accord entre prestataires de soins et organismes assureurs (→ article X+28 §3).

Selon la Commission Paritaire Nationale Médecins-Hôpitaux, 41 % des suppléments (environ 300 millions €) sont directement réinjectés dans les coûts de fonctionnement et l'innovation hospitalière, au bénéfice de tous les patients. Supprimer ces recettes sans garantie du Gouvernement du maintien d'un financement hospitalier suffisant est intenable. Dans un contexte de restrictions budgétaires et de croissance insuffisante, selon le Bureau du Plan, jusqu'au moins 2029, cela représente une menace réelle pour la continuité des soins.

La limitation des suppléments est justifiée par une volonté de renforcer l'accessibilité. Or, dans le contexte hospitalier, le patient peut déjà légalement être admis sans suppléments dans une chambre double. La majorité des suppléments facturés en chambre individuelle sont en outre pris en charge par les assurances hospitalisation et ne sont donc pas supportés par le patient.

3. Préserver l'attractivité de l'hôpital comme lieu de travail

L'hôpital doit rester attractif pour les médecins et le personnel soignant. Le conventionnement partiel joue ici un rôle clé : de nombreux médecins pratiquent les tarifs conventionnés à l'hôpital tout en conservant une liberté tarifaire en dehors. Cette formule renforce l'accessibilité et garantit la disponibilité.

Si le système de convention partielle devait disparaître (→ art. X+30), le statut conventionné devra offrir une flexibilité suffisante pour maintenir un équilibre comparable. Les dispositions relatives aux exigences particulières pourraient ouvrir une voie en ce sens, mais nécessitent davantage de clarification et de concertation.

4. Réformer dans la concertation et avec une responsabilité partagée

Le projet de loi accorde au ministre de larges compétences pour prendre des mesures importantes, y compris pour limiter davantage les suppléments sans concertation élargie (→ section X+6). Ces décisions doivent être prises avec l'implication du Parlement, et au minimum après concertation au sein du gouvernement (AR délibéré en conseil des ministres) et avec le terrain (procédure de consultation du CFEH et de la médico-mut). Réformer sans soutien est contre-productif.

GIBBIS plaide pour une approche de réforme soutenue par tous les acteurs de terrain et adaptée aux besoins des patients, des prestataires de soins et des institutions. C'est seulement ainsi que nous pourrons construire ensemble un système de soins de santé tourné vers l'avenir, de qualité et financièrement accessible.