

Avis de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux sur la stabilisation des suppléments d'honoraires et des rétrocessions

L'accord de gouvernement du 30 septembre 2020 stipule qu'en concertation avec les parties prenantes, la croissance des suppléments d'honoraires sera régulée, stabilisée et ensuite diminuée, en évitant autant que faire se peut un glissement des activités vers des structures ambulatoires.

À la demande du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, la CPNMH a été chargée d'examiner si les médecins et les hôpitaux pouvaient parvenir à un accord concernant une stabilisation des suppléments d'honoraires visés à l'article 152 de la loi sur les hôpitaux, d'une part, et concernant une stabilisation des rétrocessions au niveau de 2021, d'autre part (voir la note sur la réforme de l'organisation et du financement des hôpitaux du 28 janvier 2022).

Il a été proposé par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique de garantir ce « *standstill* » jusqu'au 31 décembre 2023.

1. Cadre légal

Au préalable, il est nécessaire de rappeler le cadre juridique dans lequel la CPNMH est habilitée à agir.

L'article 35, premier et deuxième alinéa, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé est libellé comme suit :

« Sans préjudice des dispositions de l'article 38, § 2, les praticiens visés aux articles 3, § 1er, 4, 6, 63, 68/1 et 68/2 ont droit, dans le respect des règles de la déontologie, à des honoraires ou des rémunérations forfaitaires, pour les prestations qu'ils ont fournies.

Sans préjudice de l'application des taux éventuellement fixés par ou en vertu de la loi ou prévus par des statuts ou par des conventions auxquelles les praticiens ont adhéré, ceux-ci fixent librement le montant de leurs honoraires, sous réserve de la compétence, en cas de contestation, de l'Ordre dont ils relèvent ou des tribunaux. »

Une disposition similaire a été instaurée au sujet des paiements à des tiers en ce qui concerne l'utilisation de personnel, de locaux et de matériel.

L'article 37, alinéa premier, de la loi du 10 mai 2015 susmentionnée précise ce qui suit :
« Sans préjudice des dispositions de l'article 38, § 2, lorsqu'un praticien visé aux articles 3, § 1er, 4, 6, 63, 68/1 et 68/2 utilise pour l'exercice de sa profession du personnel, des locaux et du matériel n'ayant pas fait ou ne faisant pas pour la totalité l'objet d'un paiement à quelque autre titre que ce soit, et qui sont mis à sa disposition par un tiers, les conditions de cette utilisation sont fixées dans un statut ou une convention expresse entre le praticien et le tiers. »

L'article 35, troisième alinéa, et l'article 37, deuxième alinéa, contiennent la disposition supplémentaire suivante formulée en des termes similaires :

« Si des critères généraux sont déterminés par la commission paritaire nationale compétente, prévue par l'arrêté royal n° 47 du 24 octobre 1967 instituant une Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux et fixant le statut des Commissions paritaires nationales pour d'autres praticiens de l'art de guérir ou pour d'autres catégories d'établissements ainsi que des Commissions paritaires régionales, et sont rendus obligatoires par le Roi, en vertu de l'article 8 de cet arrêté, le statut ou la convention visée à l'alinéa précédent doit y être conforme. »

L'A.R. n° 47 du 24 octobre 1967 précité dispose que la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux est chargée, entre autres, d'élaborer les conventions collectives qui règlent les relations entre les hôpitaux et les médecins qui y exercent la médecine. L'A.R. n° 47 dispose également que « toute disposition d'un statut particulier, toute clause d'une convention particulière ou d'un règlement d'ordre intérieur qui est en opposition avec une disposition qui a reçu force obligatoire en vertu de l'article précédent est réputée non écrite. »

Enfin, il convient de mentionner les dispositions légales pertinentes de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins. L'article 152 de cette loi régit la problématique des suppléments d'honoraires. Dans les conditions énoncées par cet article, les médecins hospitaliers ne peuvent facturer des suppléments d'honoraires qu'à condition que des tarifs maximums soient fixés dans la réglementation générale visée à l'article 144 de la loi sur les hôpitaux. Cette réglementation générale précise également comment les honoraires perçus de manière centrale peuvent être utilisés pour couvrir les frais occasionnés par les prestations médicales non financées par le budget.

Par ailleurs, les articles 154 et 155 déterminent le contenu des honoraires, perçus de manière centralisée ou non, ainsi que la manière dont est affecté le montant des honoraires perçus de manière centralisée.

2. Contexte socio-économique

La CPNMH souligne que la hausse considérable de l'inflation, ainsi que la hausse des coûts énergétiques, ont de grandes conséquences sur la gestion financière des hôpitaux. Cette situation a été clairement soulignée dans une lettre qui a été transmise à la CPNMH et à la cellule stratégique du ministre par le banc des gestionnaires des hôpitaux le 15 avril 2022.

En réunion du 5 mai 2022, la CPNMH a pris connaissance des décisions que le gouvernement a prises dans ce cadre. Il s'agit en premier lieu de l'indexation du Budget des moyens financiers des hôpitaux et des conventions conclues avec l'INAMI, ainsi que les mesures pour réduire partiellement l'écart qui s'est créé entre l'indexation des honoraires des médecins (0,79% pour l'année 2022) et l'indice des prix à la consommation (plus de 8% en juin 2022).

Ces décisions impliquent un effort financier considérable : indexation intégrale du BMF à partir du 1er juillet 2022 (estimation provisoire de l'impact : 300 millions d'euros), indexation supplémentaire des honoraires médicaux (impact : 112 millions d'euros). En outre, la BNB et le SPF Santé publique mèneront une analyse de l'impact de la hausse des coûts énergétiques. Le ministre est conscient que ce doit être considéré comme un besoin prioritaire par le secteur hospitalier dans le cadre du budget 2023.

On rappelle également le versement, au cours de l'année 2022, de moyens supplémentaires dans le cadre de la crise du COVID en ce qui concerne les années 2021-2022 (impact : 105 millions EUR, AR en cours d'élaboration modifiant l'AR IFFE du 30/10/2020 afin de prolonger les mesures au-delà du 30/09/2021).

3. Portée de la convention collective

Le 12 mai 2022, en application des dispositions des articles 35 et 37 de la loi du 10 mai 2015 précitée, la CPNMH a conclu la convention ci-dessous concernant cette problématique, dont la portée peut être expliquée comme suit.

- En ce qui concerne le *standstill* des suppléments d'honoraires

Tout d'abord, il faut préciser que la stabilisation des suppléments d'honoraires, en termes de champ d'application, concerne les hospitalisations en chambre individuelle et plus particulièrement les tarifs maximums qui ont été fixés dans la réglementation générale et qui ont été communiqués à la CPNMH, à l'INAMI et aux organismes assureurs.

Les tarifs maximums s'appliquent aux médecins conventionnés et non conventionnés.

Une augmentation des pourcentages en question fixés dans les réglementations générales précitées n'est pas possible jusqu'à la date prévue dans la convention collective ci-dessous.

Toutefois, les engagements écrits qui démontrent que des négociations en la matière entre le conseil médical et le gestionnaire avaient lieu avant le 28 janvier 2022 peuvent encore être inclus dans la réglementation générale.

- En ce qui concerne le *standstill* des rétrocessions

L'instauration d'un *standstill* en ce qui concerne les rétrocessions n'a aucunement pour objectif d'entraver le bon fonctionnement des hôpitaux ni de miner la co-gouvernance entre les médecins et les gestionnaires d'hôpitaux, notamment en ce qui concerne l'innovation et les investissements médicaux. La finalité de cette mesure est d'empêcher que la stabilisation des tarifs maximums applicables n'entraîne automatiquement des retenues supplémentaires sur les honoraires.

La convention collective n'empêche pas non plus que des adaptations soient apportées aux réglementations de rétrocession décidées de commun accord entre le conseil médical et le gestionnaire en application de l'article 155, §1, 3° et 4°. De cette manière, les initiatives visant à réaliser des investissements innovants continuent d'être garanties.

Pendant la durée de la convention collective, il n'est toutefois pas permis d'instaurer, en application de l'article 155 § 3 de la loi sur les hôpitaux, pour les frais occasionnés par les services médicaux non remboursés par le budget, de nouvelles retenues qui découlent de la stabilisation des tarifs maximums des suppléments d'honoraires.

La CPNMH prend connaissance de la demande des représentants des médecins de mettre en œuvre les dispositions de l'article 155, § 3, de la loi sur les hôpitaux au plus tard le 31 décembre 2022.

- En ce qui concerne la durée de la convention collective

La CPNMH est d'avis que la durée de la convention collective doit être limitée dans le temps. Elle accepte de convenir d'un *standstill* pour une durée d'un an. Toutefois, elle n'exclut pas qu'en fonction de l'évaluation du plan de réforme des hôpitaux qui sera réalisée au plus tard le 31 décembre 2022, la convention collective puisse être prolongée jusqu'au 31 décembre 2023 au plus tard.

Cette évaluation portera en particulier sur :

- la manière dont sera assurée en 2022 et 2023 l'indexation du budget des moyens financiers des hôpitaux, y compris les conventions B4, ainsi que des conventions INAMI et des honoraires ;
- les interventions accordées en matière de maîtrise des coûts énergétiques, y compris l'indexation appliquée ;

- les mesures compensatoires qui seront prévues lors de la suppression progressive des suppléments d'honoraires afin de garantir la continuité des activités hospitalières;
- les initiatives qui sont prévues pour éviter un glissement des suppléments d'honoraires concernant les activités hospitalières vers le secteur ambulatoire.

- En ce qui concerne la mise en œuvre de la convention collective

La CPNMH rappelle qu'elle peut être chargée de prévenir ou de régler tout litige qui pourrait survenir ou qui est survenu au niveau général ou local entre les médecins et les hôpitaux, à la demande de l'une des parties concernées.

La CPNMH insiste pour que les dispositions relatives à la transparence financière inscrites dans la loi sur les hôpitaux (article 143 et l'arrêté royal du 18 décembre 2001 portant exécution de l'article 128bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987) soient correctement appliquées.

La CPNMH demande instamment que cette convention soit rendue obligatoire afin de pouvoir garantir une application uniforme dans tous les hôpitaux.

4. Texte de la convention collective

Article 1

Les tarifs maximums des suppléments d'honoraires visés à l'article 152 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins ne peuvent excéder, jusqu'au 30 avril 2023, les tarifs maximums inscrits dans la réglementation générale de l'hôpital au moment de la conclusion de la présente convention collective.

Toutefois, les engagements écrits à cet égard qui démontrent que des négociations entre le conseil médical et le gestionnaire de l'hôpital avaient lieu avant le 28 janvier 2022 peuvent encore être inclus dans la réglementation générale après la conclusion de la présente convention collective.

Article 2

Les conventions relatives aux retenues visées à l'article 155, § 3 et § 4, de la loi du 10 juillet 2008 précitée et qui ont trait à des prestations pour lesquelles des honoraires ont été fixés dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé ne peuvent être modifiées jusqu'au 30 avril 2023 dans la mesure où ces modifications découlent de l'application de l'article 1er, premier alinéa.

Article 3

Cette convention peut être prolongée par la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux jusqu'au 31 décembre 2023 après évaluation par la Commission de l'état d'avancement de la mise en œuvre de l'ensemble des mesures prévues dans la note de politique générale du 28 janvier 2022 du Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique en ce qui concerne la réforme de l'organisation et du financement des hôpitaux. »