

La FMH publie une prise de position pour soutenir les médecins hospitaliers lors de la négociation de contrats

Bonus – la position de la FMH

Environ 20% des médecins-chefs et des médecins adjoints dans les hôpitaux de soins somatiques aigus sont aujourd'hui déjà rémunérés par l'intermédiaire de bonus liés aux objectifs alors que ceux-ci peuvent avoir des effets contre-productifs lors de tâches complexes et réduire la motivation intrinsèque. La FMH publie donc une prise de position visant à soutenir les médecins lors de la négociation de contrats avec les représentants des hôpitaux.

Beatrix Meyer

Cheffe du département Tarifs et économie de la santé pour les médecins hospitaliers

Les composantes salariales variables en fonction de la prestation sont largement répandues dans les hôpitaux suisses de soins somatiques aigus, principalement dans les contrats des médecins-chefs et des médecins adjoints. La plus importante d'entre elles étant aujourd'hui encore les honoraires de l'activité

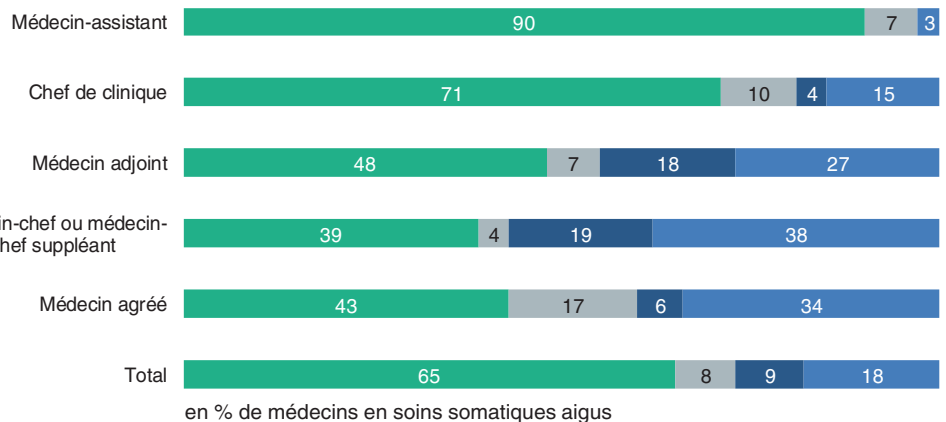
La FMH recommande de mettre en place des incitatifs non financiers comme un feed-back de soutien par un pair au lieu des bonus liés aux objectifs.

pitaires suisses de soins somatiques aigus, principalement dans les contrats des médecins-chefs et des médecins adjoints, comme le révèle une enquête représentative mandatée par la FMH à l'été 2013 [1]. Mais

Question 1: «Votre système de rémunération personnelle contient-il une part de salaire variable en fonction de la performance?»

Question 2: «En ce qui concerne cette part, de quoi s'agit-il? (plusieurs réponses possibles)»

- Aucune part du salaire en fonction de la performance
- Aucune réponse à la question 1
- Bonus sur la base des objectifs fixés (en partie avec d'autres parts de salaire variable)
- Autres parts (exclusivement) de salaire variable/aucune réponse à la question 2



© gfs.bern, étude concomitante, SwissDRG, sur mandat de la FMH, juin – août 2013 (N médecins de soins somatiques aigus = 947)

Figure 1

Part variable du salaire en fonction du poste: soins somatiques aigus.

Correspondance:
FMH
Froburgstrasse 15
CH-4600 Olten
Tél. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12

tarife.spital[at]fmh.ch

les bonus liés aux objectifs sont également fréquents: 9% des médecins exerçant dans les hôpitaux de soins somatiques aigus perçoivent en effet une gratification liée à des objectifs. La fréquence de ces bonus diffère selon la position professionnelle: si 20% des médecins-chefs et des médecins adjoints perçoivent une gratification en fonction d'objectifs définis, les chefs de clinique sont 4% (fig. 1). Sur l'ensemble des médecins exerçant dans les hôpitaux de soins somatiques aigus et ayant reçu une gratification liée à des objectifs en 2012, la part de cette der-

La prise de position de la FMH vise à soutenir les médecins lors de la négociation de contrats.

nière se montait à 20% en moyenne de leur salaire, soit 19% chez les médecins-chefs et leurs suppléants, 25% chez les médecins adjoints et 8% chez les chefs de clinique.

La FMH compte suivre attentivement l'évolution du système de rémunération. En Allemagne par exemple, une étude a montré que les bonus liés aux objectifs ont fortement augmenté au cours de ces dernières années alors que la part de la rémunération pour les prestations médicales privées a perdu de son importance [2]. Les bonus sont souvent définis en fonction d'objectifs quantifiés prenant en compte par exemple le nombre de cas traités ou l'indice du

Le paiement à la performance peut créer des incitatifs erronés au détriment des tâches délicates ou difficilement quantifiables.

case-mix, ce qui relance régulièrement le débat sur le risque de créer des incitatifs erronés débouchant notamment sur une augmentation du volume par des opérations inutiles.

Effets contre-productifs empiriquement prouvés

Les principaux arguments contre les bonus liés aux objectifs dans le système de santé, évoqués par l'éminente Prof. Margit Osterloh lors de notre séance d'information, ont été présentés en détail dans le Bulletin des médecins suisses de mi-septembre 2013 [3]. En s'appuyant sur différentes études, le Prof. Osterloh conseille notamment de renoncer à toute forme

de bonus dans le système de santé et de privilégier des mesures non financières, p. ex. un feed-back de soutien par un pair [4]; les retours d'informations permettant à eux seuls, selon une méta-analyse, d'améliorer le résultat [5]. En effet, le paiement à la performance («Pay for Performance») incite à se concentrer sur les tâches facilement mesurables au détriment des tâches délicates ou difficilement quantifiables. En outre, il attire les personnes à forte motivation extrinsèque et peut créer des incitatifs en vue de manipuler le système. Enfin, il est prouvé empiriquement que le paiement à la performance peut avoir des effets contre-productifs et réduire la motivation intrinsèque [3, 4].

La prise de position de la FMH vise à soutenir les médecins lors de la négociation de contrats

Se fondant sur le Code de déontologie de la FMH, les recommandations du Prof. Osterloh et la littérature, la commission spécialisée SwissDRG de la FMH prend clairement position ci-après contre les bonus liés aux objectifs. Cette prise de position a été adoptée à l'unanimité par le Comité central et l'Assemblée des délégués de la FMH. Les médecins disposent donc désormais d'un document bénéficiant d'un large soutien pour les aider lors des négociations avec les représentants des hôpitaux. En rejetant les bonus liés aux objectifs dans le système de santé en raison des effets contre-productifs empiriquement avérés qu'ils suscitent, le corps médical lance un signal clair.

Références

- 1 Enquête menée de juin à août 2013 par l'institut gfs.bern sur mandat de la FMH.
- 2 Kienbaum. Vergütungsreport 2012, Führungs- und Fachkräfte in Krankenhäusern, 14. Ausgabe. Kienbaum Management Consultants GmbH. Gummersbach; 2012.
- 3 Meyer B. Salaire au mérite et contrats des médecins hospitaliers. Bull Méd Suisses. 2013;94(37):1381-2.
- 4 Osterloh, M. Salaire variable en fonction de la performance: contre-productif pour les médecins hospitaliers. www.fmh → Tarifs hospitaliers → Publications → Séance d'information de la FMH du 29 mai 2013: SwissDRG et salaire au mérite pour les médecins hospitaliers.
- 5 Eijkenaar F et al. Effects of pay for performance in health care: A systematic review of systematic reviews. Health Policy. 2013;110:115-30.
- 6 Code de déontologie de la FMH, art. 31, www.fmh.ch → De la FMH → Bases juridiques → Code de déontologie.
- 7 cf. présentation (y c. références citées) de Osterloh, M. Salaire variable en fonction de la performance: contre-productif pour les médecins hospitaliers. www.fmh → Tarifs hospitaliers → Publications → Séance d'information de la FMH du 29 mai 2013: SwissDRG et salaire au mérite pour les médecins hospitaliers; Meyer, Beatrix. Salaire au mérite et contrats des médecins hospitaliers. Bull Méd Suisses. 2013;94(37):1381-2.

Prise de position de la FMH sur les bonus dans les contrats des médecins hospitaliers

Lors de la négociation de contrats, les médecins peuvent se référer au Code de déontologie du 1^{er} juillet 1997, qui stipule: «Lors de la conclusion d'un contrat, le médecin évite que, dans son activité médicale, un tiers non-médecin puisse lui imposer une action contraire à sa conscience professionnelle. Il refuse notamment tout engagement de fournir certaines prestations médicales ou d'atteindre un certain chiffre d'affaires» [6]. Sur la base de ce document, la commission spécialisée SwissDRG de la FMH a rédigé la présente prise de position détaillée qui a été acceptée par le Comité central et l'Assemblée des délégués de la FMH respectivement en octobre et en novembre 2013.

1. Lors de décisions médicales, l'*indépendance* du médecin doit être garantie tout en respectant les critères EAE (efficacité, adéquation, économicité).
2. La FMH s'oppose aux bonus liés aux objectifs dans les contrats des médecins hospitaliers. Il est en effet prouvé empiriquement que le paiement à la performance (*Pay for Performance*) peut avoir des effets *contre-productifs* lors de tâches complexes et *réduire la motivation intrinsèque* [7].
3. Il s'agit notamment de rejeter les bonus définis en fonction d'*objectifs quantifiés* (par ex. le nombre de cas traités, le case-mix de la clinique, le succès de la clinique, etc.). L'objectif n'est pas de réaliser le plus grand nombre de traitements possible, mais de fournir les soins nécessaires avec la qualité requise.
4. Il convient également de rejeter les bonus liés à des *objectifs d'économies* récompensant l'utilisation de matériel, médicaments ou procédures moins coûteux mais moins appropriés.
5. Les bonus liés à des *indicateurs de qualité* peuvent eux aussi s'avérer contre-productifs et font donc l'objet d'une controverse parmi les spécialistes. Il existe en revanche des preuves que les retours d'informations à eux seuls améliorent le résultat et que le paiement à la performance ne provoque aucune amélioration supplémentaire [5]. C'est la raison pour laquelle la FMH recommande qu'au lieu de mettre en place des bonus liés aux objectifs, il convient de privilégier des *mesures non financières* pour inciter les médecins à participer à des activités en faveur de la qualité, par ex. un feed-back de soutien par un pair, des gratifications et des distinctions symboliques.
6. Les hôpitaux déclarent *publiquement* si et sous quelle forme ils proposent à leurs médecins des contrats incluant des bonus liés aux objectifs.