

*Association des médecins dirigeants d'hôpitaux*

# Pour un salaire juste, préserver la diversité et améliorer la transparence

Pour le Pr. Karl-Olof Lövblad, président de l'Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse, un salaire juste doit refléter la difficulté de la spécialité, la durée de la formation, l'expérience et les responsabilités. – Interview par Marie-Claire Chamot

## **Les hôpitaux ont divers statuts juridiques. Quelles sont les conséquences sur leurs relations contractuelles avec les médecins?**

Il n'y a pas de lien direct, parce que tous les hôpitaux peuvent avoir différents types de contrats. Les hôpitaux publics ont plutôt des contrats avec des conditions cadres très claires, qui définissent précisément la part de l'activité de base et la part flexible, avec peu de variabilité. Mais il y a aussi des médecins associés qui travaillent à l'hôpital dans une pratique libérale. Quant aux cliniques privées, certaines autorisent des pratiques libérales alors que d'autres ont des médecins salariés. Cette multitude de for-

mules permet aux médecins d'obtenir l'emploi qui leur correspond le mieux et à l'hôpital de retenir les médecins qui ont un haut niveau de formation ou d'attirer les médecins dont il a besoin, grâce à des conditions cadres attrayantes.

## **Quelles sont les principales formes de contrats possibles dans un hôpital public comme les HUG?**

Parmi les médecins purement salariés, on trouve déjà différents statuts. Généralement, les médecins internes et les chefs de clinique sont soumis à la loi sur le travail, ce qui limite heureusement leur nombre d'heures de travail. Les médecins-cadres un

peu supérieurs, les médecins-adjoints, les adjoints agréés et les chefs de service ont parfois des contrats de plus longue durée, mais avec moins de limitation des heures de travail. Donc il y a un équilibre: la population plus jeune est plus protégée mais n'a pas l'avantage des contrats de longue durée ni de part flexible du revenu. Elle n'a donc pas la possibilité d'exercer une activité privée annexe ni de recevoir des indemnités compensatoires remplaçant une activité privée. Au niveau de l'association des médecins hospitaliers, ce que nous estimons juste, c'est un salaire de base qui soit le plus conséquent possible avec une partie variable qui soit la moins importante possible; ceci pour éviter de créer de faux incitatifs à faire du volume pour augmenter son salaire de façon démesurée.

## **Sur quels critères peut-on baser le bonus, sinon sur le nombre de cas?**

Sur le grade, l'ancienneté, la difficulté de la spécialité. Les bonus liés au volume sont en train de disparaître et nous voulons le plus de clarté et de transparence possibles, afin que notre salaire représente au mieux notre travail, nos années de formation et d'expérience, en bref que le salaire soit juste.

## **Comment veille-t-on à la bonne collaboration de tous ces acteurs aux statuts différents?**

La hiérarchie est très pyramidale, elle est bien respectée et chacun doit comprendre où est sa place par rapport à ses compétences. Des tensions peuvent surgir quand deux médecins qui font le même travail ont des revenus différents, par exemple un chef de clinique très avancé et un jeune adjoint. Ils sont cependant protégés différemment



Le Pr. Karl-Olof Lövblad est favorable à plus de transparence.

par la loi sur le travail et ils n'ont pas les mêmes prestations minimales à remplir. C'est le rôle du chef de service de faire comprendre que tous les médecins n'ont pas tout à fait les mêmes tâches et les mêmes avantages à certains moments de leur carrière. Pour cette raison, il est très important que les chefs de service soient des médecins.

#### **A qui incombe la responsabilité de fixer un salaire?**

Au directeur général, sur la base d'une grille de salaires fixe, qui a été généralement négociée avec l'Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC). Comme les conventions sont négociées par secteur, d'abord avec les internes et les chefs de clinique, puis dans un deuxième temps avec les adjoints et les chefs de service, il n'y pas une logique pour l'ensemble de la pyramide mais par étage. Cela peut parfois amener des différences, mais ce ne sont pas des injustices. Notre association de médecins dirigeants d'hôpitaux collabore étroitement avec l'ASMAC, parce que nous voulons défendre toute la filière.

#### **La multiplicité des statuts des médecins ne complique-elle pas excessivement la politique de la santé autant que la défense de vos intérêts?**

Cette multitude de statuts et d'associations permet que tous les médecins soient représentés à tous les niveaux dans le secteur privé ou le public, la pharma ou la recherche, où ils ont des devoirs très différents. Et cela devient très difficile ne serait-ce que de chercher à homogénéiser le statut d'un médecin chef de service en chirurgie cardiaque dans un hôpital de pointe et celui d'un chef de clinique en gériatrie dans un hôpital périphérique. Cela signifie qu'il faut laisser une certaine flexibilité aux hôpitaux, pour qu'ils puissent s'adapter selon leurs besoins. Avec les contraintes géographiques et linguistiques de la Suisse, c'est très compliqué d'avoir une planification carrée avec une grille qui détermine combien de médecins de quelle spécialisation il faut à tel endroit. Un tel système permettrait certainement de mieux planifier les coûts, mais on en est loin.

#### **Cette diversité des statuts et des rémunérations est-elle optimale?**

Ce n'est pas un mauvais système, il nous permet de maintenir des contrats rela-

vement intéressants. Tous les médecins travaillent beaucoup, avec un important investissement en heures de formation et une responsabilité relativement lourde à la fin. Si on met en place des conditions cadres trop strictes, on va vers un certain mécontentement et un découragement des médecins cadres avec le risque de les voir partir vers d'autres hôpitaux, vers le privé ou à l'étranger. Comme nous sommes sur un marché international, il faut offrir des conditions intéressantes de salaire et des perspectives académiques. Mais avec des limites: c'est certain, des radiologues ont quitté les HUG pour le secteur privé, mais il faut accepter que certains s'en aillent, on ne peut pas les retenir à tout prix, au-delà des conditions cadres, parce que cela créerait trop d'inégalités.

#### **Le grand débat actuel sur le salaire des médecins débouchera-t-il sur une recherche de la transparence, et dans un second temps sur une certaine uniformisation des salaires?**

La standardisation est problématique: on a presque autant de systèmes de santé que de cantons! Avant de penser à homogénéiser, il faut une certaine transparence sur les salaires et les heures de travail et nous sommes d'accord. Selon un sondage effectué en 2016 au sein de notre association, le salaire total est pour les médecins-chefs de CHF 370 000 et pour les autres médecins cadres de CHF 290 000, les parts variables étant comprises. Nous remarquons aussi une tendance à la diminution des extrêmes et à l'augmentation des moyennes les plus basses. La concurrence au niveau national a amené une certaine homogénéisation: les hôpitaux se concertent plus qu'avant.

#### **Comment améliorer la transparence?**

Le problème, c'est que nous n'avons pas tous les chiffres pour tout le monde et chaque modèle de récolte de données a ses limites. Mais on ne peut pas non plus laisser le public s'imaginer que tous les médecins gagnent les chiffres qu'on entend aujourd'hui. Cependant, il faut en être conscient: si l'on parvient à identifier certains salaires très élevés et qu'on cherche à les limiter, il y a un risque de perdre les médecins cadres concernés. Et si l'on répartit le montant de cette économie sur l'ensemble du système de santé suisse, la mesure aura un impact minime mais donnera un signal négatif à l'ensemble de la profession. ■

**Pr. Karl-Olof Lövblad**, président de l'Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (VLSS), Hôpitaux universitaires de Genève (HUG); [karl-olof.lovblad@unige.ch](mailto:karl-olof.lovblad@unige.ch)

## **Vielfalt und Transparenz**

Prof. Karl-Olof Lövblad ist Präsident des Vereins der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) und verteidigt die Vielfalt der Verträge zwischen Spitalern und ihren Ärzten. Diese erlaube es den Ärzten, den richtigen Job zu finden, und dem Spital jene Ärzte durch attraktive Konditionen zu gewinnen oder zu halten, die benötigt werden. Im selben Spital wird ein Gleichgewicht geschaffen zwischen jungen Ärzten, die befristete Verträge haben und durch das Arbeitsgesetz geschützt sind, und leitenden Ärzten, die etwas weniger geschützt sind, aber oft langfristige Verträge haben und eine private Tätigkeit ausüben können. Der Abteilungsleiter muss jeder Person erklären, wo diese in Bezug auf ihre Kompetenzen steht, insbesondere dann, wenn Ärzte die gleiche Aufgabe mit unterschiedlicher Entlohnung erfüllen, weil sie nicht den gleichen Status haben. Mit dem Umfang der Leistungen verbundene Boni sind derzeit am Verschwinden, um falsche Anreize zu vermeiden. Dass Boni den Rang, das Dienstalter und die Schwierigkeit der Spezialisierung belohnen, das erachtet Prof. Lövblad aber als fair.

Wenn Rahmenbedingungen zur Vermeidung von übermässigen Ungleichheiten notwendig sind, können zu strenge Vorgaben zu einer gewissen Unzufriedenheit und Entmutigung der Ärzte führen. Die Gefahr besteht, dass sie in andere Spitäler, in den Privatsektor oder ins Ausland abwandern. Die aktuelle Einkommensdiskussion ist für Prof. Lövblad ein weiterer Ansporn, sich für mehr Transparenz bei gleichzeitiger Wahrung der Vielfalt einzusetzen. ■