

Comment privatiser la médecine peut nuire

SANTÉ Un rapport contre une médecine à deux vitesses

- Pour le CNCD, courir le bénéfice ne rime pas avec « santé pour tous ».
- Une campagne débute ce jeudi.

Deux hôpitaux seront installés ce jeudi au rond-point Schuman. Lun, pour les riches, reçoit sans délai les malades les plus complexes, offre toutes les expertises et les derniers dispositifs disponibles sur le marché, les médicaments de dernière génération y sont de stock. Le second, pour les autres malades, n'est ouvert que quelques heures par jour, les files d'attente y sont kilométriques et il faut apporter soi-même les médicaments aux patients hospitalisés. De la fiction imaginée par le réseau CNCD 11.11.11 et la plateforme Santé-Solidarité pour illustrer son nouveau rapport sur les dangers de la commercialisation de la santé, que *Le Soir* dévoile en priorité ? Pas du tout ! C'est déjà une réalité chez des voisins très proches, comme la Grèce ou la Catalogne, où les campagnes d'austérité des dernières années ont ruiné les progrès vers une médecine efficace et accessible à tous. « *Le droit à la santé, pourtant un droit humain fondamental, se trouve aujourd'hui menacé en Europe, tout*

comme il l'est dans les pays en voie de développement, explique Nathalie Janne d'Othée, du CNCD. *Des pans entiers du secteur de la santé ont été privatisés dans les années 80. Des organismes comme la Banque mondiale ou le FMI pensaient y trouver les ressources nécessaires pour permettre un progrès des soins de santé. Mais la réalité que montre notre rapport est que cela ne fonctionne pas. Adopter ce modèle en Belgique, c'est risquer de fournir des soins moins efficaces à plus de gens, tout en sollicitant davantage de ressources dans la société. »*

1 Un modèle inefficace. Le rapport montre clairement que le système ne fonctionne pas, notamment le système des partenariats public-privé. Là où l'on a déjà suffisamment de recul, comme au Lesotho, un hôpital a finalement coûté le triple aux finances publiques, tout en sauvant moins de patients. Mais en assurant une belle rentabilité aux investisseurs : 25 %. En Chine, des privatisations de certains secteurs de la santé ont amené à faire baisser les taux de vaccination de 50 %. Les taux de soins préventifs y sont en baisse, car une personne qui n'est pas malade ne fait pas tourner les structures de santé, donc ne rapporte rien aux opérateurs de la santé. Au Pérou, les

hôpitaux pratiquent jusqu'à 95 % de césariennes, alors que cette opération n'est indiquée que dans 30 % des cas. Mais une césarienne rapporte davantage aux hôpitaux privés et aux médecins. Qui imposent donc cette pratique aux patientes.

2 Une rentabilité incompatible. Pour les experts du CNCD, le fait même qu'une firme privée recherche à dégager des bénéfices et une rentabilité pour ses actionnaires est, dans le domaine de la santé, en contradiction avec l'objectif des meilleurs soins au meilleur prix pour le plus grand nombre. Un exemple ? Les maisons de repos et de soins. « *A Bruxelles, 2 lits sur 3 sont détenus par le secteur privé commercial.*

Pour être plus rentable, on met la pression sur le personnel, pour travailler plus vite avec moins de moyens. Impossible alors de produire aussi largement des soins de qualité aux personnes âgées. » Les experts soulignent aussi que le « marché de la santé » induit que les pays les plus dotés, comme la Belgique, « *si-phonnent* » des professionnels de la santé des pays en développement que ceux-ci ont formés et qui manquent alors dans leur contrée d'origine.

3 Une surconsommation de médicaments. La Belgique est un des champions mondiaux de la consommation de médicaments. 6 milliards d'euros, 550 euros par habitant, dont il doit assumer 40 % personnellement, le reste étant payé par la Sécu. Un Néerlandais, par exemple, ne dépense que 401 euros et contribue pour 85 euros. Pour les experts du CNCD, c'est dû à une fixation opaque du prix du médicament qui permet aux firmes de se faire rembourser un médicament « *à un prix parfois indécent, sans commune mesure avec ses coûts de recherche et de développement* ».

4 Une privatisation en cours. Les experts mettent en garde : on observe une réduction de l'engagement de l'Etat dans les hôpitaux, favorisant la sous-traitance, imposant des ratios financiers, privilégiant les soins « rentables ». Ils notent aussi des soucis dans les soins ambulatoires, avec une forte augmentation du nombre de médecins non conventionnés dans certaines spécialités, ce qui leur permet d'appliquer des tarifs libres. C'est le cas de 68 % des dermatologues, 59 % des chirurgiens plasticiens, 56 % des ophtalmologues et 51 % des gynécologues obstétriciens. ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

HEALTHCARE BELGIUM

Une étrange ASBL...

Les experts du CNCD épinglent ce qu'ils estiment être une dérive : « *Un autre moyen pour accroître les rentrées financières consiste à attirer*

une clientèle étrangère fortunée. L'ASBL Healthcare Belgium, fondée en 2007, regroupe hôpitaux belges et plusieurs sociétés privées spécialisées dans les technologies médicales. Elle a notamment pour ambition de valoriser l'offre de soins de santé belges à l'étranger. Des

accords sont signés avec certains pays du Golfe, le Kazakhstan, l'Azerbaïdjan et plus récemment avec la Russie. » Or, souligne Jean Hermesse, « *les infrastructures et l'expertise médicale qui sont ainsi utilisées ont été constituées avec de l'argent public, pour que les rési-*

dents belges aient accès à des soins optimaux. Les capacités détournées pour créer cette sorte de tourisme médical à la Belge ne sont évidemment plus utilisées pour le patient national. Est-ce normal de procéder ainsi ? ».

FR.SO

Hermesse « Il faut se méfier du chant des sirènes »

ENTRETIEN

Jean Hermesse est secrétaire général de la Mutualité chrétienne, partenaire du consortium 11.11.11.

En ces temps de disette budgétaire, le partenariat public-privé peut être séduisant pour conserver des soins de santé de qualité. L'exemple de la Grèce nous montre ce qu'il faut éviter à cause des réductions de dépense publique. Des patients doivent aujourd'hui apporter leurs médicaments, car l'hôpital ne peut plus les payer. L'espérance de vie est en recul, la mortalité en hausse. Mais il faut se garder de se précipiter sur des solutions séduisantes, mais qui ne fonctionnent pas. Les assurances privées à l'américaine prélèvent 25 % des montants versés par les assurés pour assurer leur fonctionnement et la rentabilité à leurs investisseurs. Je rappelle que l'Inami et les mutuelles, chez nous, ne dépassent guère 3 % pour le même service.

Et l'exemple des Pays-Bas, souvent utilisé chez nous ? En 2006, les Pays-Bas abandonnaient la caisse publique d'assurance maladie au profit d'un système concurrentiel d'assureurs maladie privés. Suite à cela, les primes sont passées de 1.080 eu-

ros à 1.260 euros par an. En 2009, une franchise de 155 euros a été instaurée. Elle a subi une hausse de 142 % en six ans. Entre 2010 et 2013, le pourcentage de Néerlandais ayant déclaré avoir renoncé à une visite chez le médecin en raison de son coût est passé de 2 à 12 %. Il n'y a pas de miracle... Il faut se méfier du chant des sirènes.

Faut-il alors bannir le secteur privé de l'offre de soins ? En matière de maisons de repos, l'offre publique ne suffira pas... Il ne faut pas bannir l'initiative privée, mais elle doit être encadrée par une régulation correcte.

L'Etat ne doit pas se précipiter dans un système qui aboutirait à coûter finalement plus cher au citoyen pour des résultats dégradés. En matière de maisons de repos et de soins, il faudrait construire 90 places tous les 15 jours. Il faut donc d'autres idées, comme le développement des soins chroniques à domicile. Reste qu'aujourd'hui, ce sont des sociétés privées qui s'intéressent le plus à ce marché, en promettant des rendements de 7 %. C'est préoccupant, ce sont les familles qui paieront et toutes ne pourront pas le faire. ■

Propos recueillis par
Fr. So