

# Soins de santé : « Un recul social jamais vu depuis 10 ans »

► Du côté des mutuelles et de l'Inami, les voix s'élèvent contre les mesures concernant les soins de santé.

► Maggie De Block assure que les économies ont été réalisées « au scalpel fin ».

Plus de doute possible : le gouvernement a réussi à faire l'unanimité contre lui parmi les professionnels du secteur de la santé. Ce lundi, le Conseil général de l'Inami a rejeté par parité de voix le projet de budget 2017 : 10 voix pour (gouvernement et patronat) et 10 contre (mutuelles et syndicats). De plus, sur le banc des présents sans voix délibérative (syndicats des médecins, associations d'hôpitaux...), on ne cachait pas sa colère. « *C'est un recul social jamais vu depuis dix ans* », dénoncent les mutuelles en front commun. « *Nous allons devoir licencier* », prévient la fédération hospitalière Santhéa (hôpitaux publics) tandis que l'Absym (association de syndicats médicaux) menace désormais de mettre fin à l'accord médico-mutuelliste qui plafonne notamment les honoraires médicaux. De son côté, la ministre De Block préfère parler « *d'économies au scalpel fin pour garder le budget en équilibre* ». Détails.

**1 Les chiffres généraux.** Retenons trois chiffres : 23,812 milliards (objectif budgétaire 2016), 25,150 milliards (le montant que l'on aurait dû atteindre en tenant compte

de la norme de croissance fixée à 1,5 % et de promesses d'augmentation des honoraires) et 24,250 milliards (le budget 2017). Différence entre le second et le troisième montant : environ 900 millions. Ce sont les économies réalisées dans le budget des soins sur la base de l'objectif que l'on aurait dû atteindre. Au final, le budget 2017 se présente en légère croissance mais n'est pas au niveau nécessaire pour satisfaire des besoins grandissants, liés, par exemple, au vieillissement de la population.

**2 Les économies linéaires.** L'Inami, le gouvernement et certains partenaires ont fixé à 901,55 millions (on arrondit à 902) le montant précis à économiser en 2017. Il comprend 119,75 millions d'économies en tout genre édictées précédemment dans le cadre du contrôle budgétaire 2016 (la liste de ces économies est longue, notons simplement qu'il s'agit de mesures intégrées pour lutter contre les dérives, la surconsommation, les gaspillages...).

**3 Les médicaments et le pharmacien.** Un « pacte d'avenir » a été conclu avec l'industrie pharmaceutique pour diminuer le coût des médicaments au bénéfice du patient et/ou de la Sécurité sociale, de quoi gagner 335 millions d'euros. Le récent conclave budgétaire a accouché d'une nouvelle mesure : jusqu'à présent, les médecins généralistes ont l'obligation de prescrire 55 % de leurs médicaments parmi les moins chers (les génériques), mais en 2017, cette obligation va passer à 60 % avec un espoir d'éco-

nomies de 20 millions d'euros. A la marge de ce secteur, on va également toucher aux honoraires du pharmacien (un honoraire rémunérant certaines tâches administratives qui, théoriquement, disparaissent avec la digitalisation du secteur) : 13,6 millions de gagné. Enfin, on va modifier la catégorie de remboursement de certains antibiotiques. Il s'agit, selon la ministre De Block, de lutter contre une surconsommation qui facilite la résistance. Il s'agit aussi – surtout diront certains – de gagner près de 15 millions d'euros.

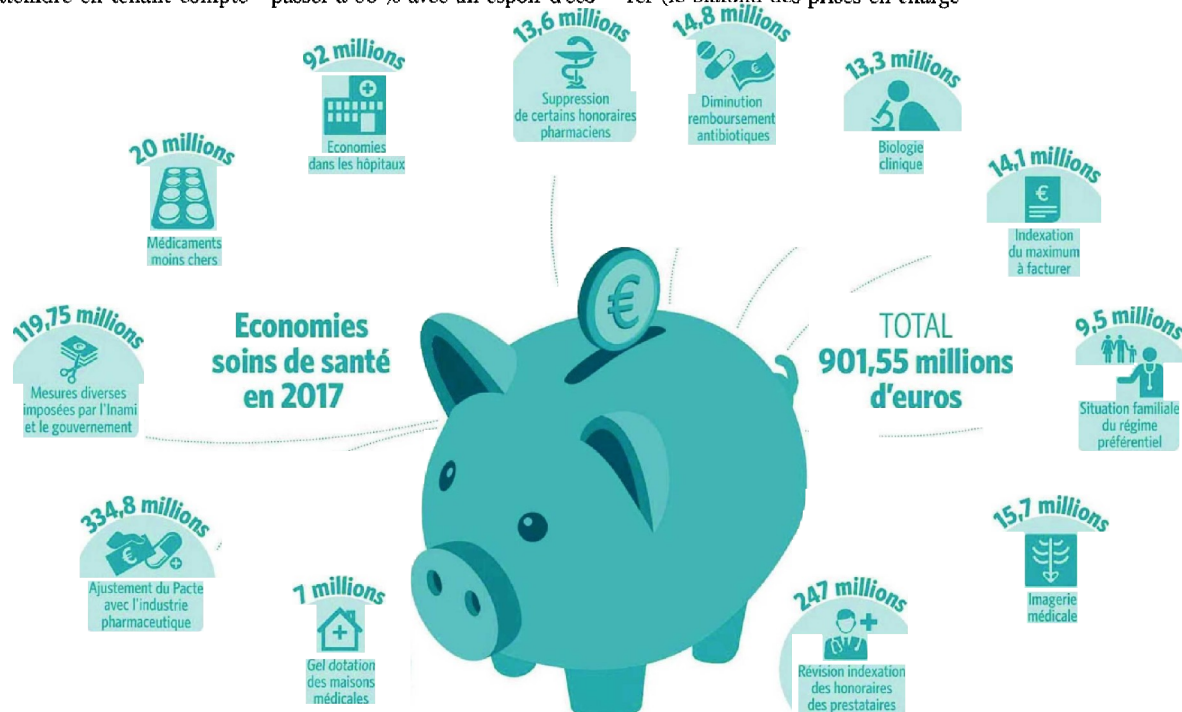
**4 Les honoraires.** Après avoir été gelés pendant deux ans, les honoraires des médecins, infirmiers à domicile, sages-femmes, kinés... devaient être indexés de 2,51 % en 2017. Ils le seront mais seulement au tiers de ce qui était promis. L'Absym, la principale association de syndicats médicaux, a annoncé que cette « *décision du gouvernement mettait un point final à l'existence de l'accord 2016-2017 et ce, de plein droit* ». Bref, sans retour en arrière, les médecins pourraient reprendre leur liberté de tarification. L'Absym annonce qu'il les encouragera à le faire avant la date limite du 15 décembre.

**5 Régime préférentiel et maximum à facturer.** En cas de régime préférentiel (BIM) on implémentera plus rapidement le changement éventuel de la composition de ménage (après un trimestre plutôt qu'après deux trimestres) : 9,5 millions d'économies. On indexera aussi le maximum annuel à facturer (le plafond des prises en charge

personnelles) : 14,1 millions. De plus, le budget des maisons médicales sera gelé en attendant une évaluation de la politique en la matière (7 millions).

**6 Les hôpitaux.** Un gros volet concerne le secteur hospitalier. D'abord des économies linéaires pour 92 millions d'euros : suppression de 4.000 lits agréés, suppression de primes liées à la reconversion de lits, fin de la contribution au financement de l'assurance en responsabilité civile des médecins, fermeture de services, diminution du financement des lits universitaires en dehors de l'hôpital de référence... Ensuite des économies sur une série de secteurs réputés bénéficiaires jusqu'à présent : biologie clinique et imagerie médicale (29 millions d'euros). « *Les hôpitaux sont confrontés à de nouvelles économies importantes qui vont manger les marges et feront peser de lourdes hypothèques sur la stabilité financière, l'accessibilité aux soins et sur l'emploi*, commente Michel Mahaux, directeur général adjoint de la fédération hospitalière Santhéa. *Les hôpitaux sont pris à la gorge, ils vont devoir licencier.* » ■

ÉRIC BURGRAFF



# antibiotiques Payer plus ne fera pas baisser la surconsommation

Un exemple de pays où l'augmentation du prix payé par le patient a abouti à une diminution du mauvais usage des antibiotiques, ainsi que vient de le décider le gouvernement fédéral ? Au cabinet de la ministre de la Santé Maggie De Block (Open VLD), on a cherché toute la journée. En vain. Pour une raison simple : il n'en existe pas. La Belgique est bien un pays où la consommation d'antibiotiques est excessive, trop souvent à mauvais escient. Un mauvais comportement, quand on sait que cette pratique, jointe à l'emploi des antibiotiques dans l'élevage, nous prive à terme de précieuses armes particulièrement contre les super-bactéries de plus en plus souvent observées. Si rien ne change, certains experts promettent même une ère « post-antibiotique » où une simple opération se transformera en course contre la mort.

Mais partout sur la planète, on cherche à modifier cet état de fait en sensibilisant à la fois le grand public, pour qu'il ne sollicite plus son méde-

cin à mauvais escient et les médecins, souvent les généralistes, pour qu'ils respectent les règles d'or en la matière. Dans certains pays, on surveille la prescription des médicaments. Mais nulle part ailleurs on ne punit le patient en lui demandant de mettre davantage la main au portefeuille.

« C'est une mauvaise excuse de la ministre pour justifier des prélèvements supplémentaires dans la poche du patient. Cette mesure va seulement rapporter de l'argent à la Sécu, mais au détriment du patient démuné qui ne saura pas se payer son traitement, au risque de voir prospérer sa maladie, ce qui coûtera ensuite plus cher à tout le monde, au patient et à la collectivité », réagit le docteur Guy Beuken, responsable de la cellule « Médicaments » à la Société scientifique de médecine générale. Cela n'aura aucun impact sur le mauvais usage des antibiotiques. Le patient qui sait tout et qui a les moyens paiera quelques euros en plus pour avoir son traitement. C'est une technique dénigrante pour les médecins, comme si ceux-ci prescrivaient largement à tort ».

## Une punition collective

C'est bien ce que pensent les responsables du PTB : « Chaque année, l'industrie dépense plus d'un milliard et demi pour imposer ses produits dans les attitudes de prescription des médecins. Or, sur ce plan, la

ministre se garde bien d'intervenir », regrette le docteur Dirk Van Duppen, actif au sein de Médecine pour le peuple. Les experts du parti d'extrême gauche ne manquent pas de souligner que la ministre s'attaque au portefeuille des patients alors qu'elle préserve celui des firmes. « Prenons l'antibiotique le plus prescrit, l'Augmentin. Voilà des années déjà que ce médicament est hors brevet. L'an dernier cela a coûté 23,1 millions à l'Inami, et 7,7 millions venus de la poche des patients », dénonce le docteur Sofie Merckx, qui exerce à Marcinelle. En Belgique, le prix d'un traitement standard est de 14,34 euros. Aux Pays-Bas, où les assurances-soins appliquent une forme d'adjudication publique, le coût de ce même traitement est de 3,62 euros. L'application d'un tel système à ce seul médicament permettrait déjà à l'Inami d'économiser 15,4 millions d'euros et aux patients 5,1 millions. »

Encore faut-il se méfier des brusques baisses de prix : au Danemark, l'arrivée de génériques de la ciprofloxacine, un antibiotique très répandu, a fait chuter son prix de moitié en moins d'un an. La consommation en a... doublé dans le même délai. Mais, on l'a vu, le risque d'une telle opération sur les prix est très limité en Belgique, puisque le gouvernement a préféré une punition collective. A peu près la mesure la plus décriée en pédagogie... ■

FREDERIC SOUMOIS