

Nouveaux médicaments : lourde facture pour la Sécu

Les traitements innovants plombent le budget de l'assurance-maladie de 267 millions, alors que tous les autres secteurs dégagent un bénéfice.

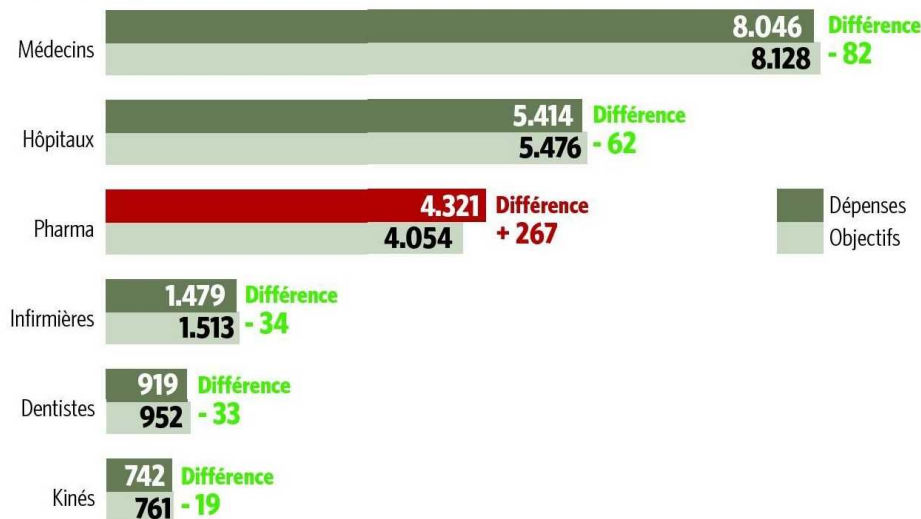
Médecins, hôpitaux, dentistes, kinés... tous ces secteurs de l'assurance maladie ont réduit leurs dépenses en 2017. Tous, sauf le pharma, qui mange à lui seul pratiquement le boni dégagé par tous les autres. Ainsi, le poste « honoraires médicaux » laisse un excédent de 82 millions d'euros. Les hôpitaux dégagent, eux, un boni, de 62 millions. Les soins infirmiers et les dentistes ont dépensé 34 et 33 millions de moins que prévu alors que les

kinésithérapeutes présentent un excédent de 19 millions.

À côté des bons élèves, l'industrie pharmaceutique est, elle, en dépassement de 267 millions d'euros. Sans ce dépassement, le compte « soins de santé 2017 » serait en boni de 325 millions d'euros au lieu des 58 affichés aujourd'hui. L'explication se trouve dans la pharmacie hospitalière, et plus particulièrement dans la mise sur le marché de traitements innovants. La mi-

nistre de la Santé, Maggie de Block (VLD), explique que, selon ses données, 4.500 patients ont récemment bénéficié de l'immunothérapie et 3.000 patients ont été traités avec succès contre l'hépatite C: « Cette vague d'innovation est arrivée plus tôt que prévu, au début de cette législature elle n'était même pas prévisible. C'est ce succès inattendu qui est à la base du dépassement du budget des médicaments. » ■

Dépenses de soins de santé 2017 dans les principaux secteurs (en millions d'euros)



Soins de santé : la pilule à 267 millions d'euros

SÉCU Maggie De Block explique ce résultat par l'accès à des médicaments innovants

- ▶ Médecins, hôpitaux, dentistes, kinés... tous ces secteurs de l'assurance maladie ont réduit leurs dépenses en 2017.
- ▶ Tous, sauf le pharma qui mange à lui seul pratiquement le boni dégagé par tous les autres.
- ▶ Ça va chauffer à l'Inami.

Point 8, trois mots : « Budget remboursement médicaments ». L'ordre du jour du Comité de l'assurance de l'Inami (le cœur du pouvoir dans les soins de santé) débordait souvent de libellés énigmatiques. Celui-ci pourtant est loin d'être anodin. Les trois mots cachent en fait un vrai malaise à... 267 millions d'euros. Ils recourent des données livrées au *Soir* par la Mutualité chrétienne et confirmées par la ministre de la Santé Maggie de Block. L'analyse du compte 2017 de l'Inami montre une situation jusque-là inédite : un boni de plusieurs dizaines de millions, boni qui aurait pu se mesurer en centaine de millions si un secteur – le pharma – n'avait pas vu exploser sa facture. Alors que tous les prestataires de soins se disaient étranglés par ce budget placé sous le sceau de l'austérité, il apparaît que de nombreux secteurs présentent en fait un confortable boni. Ainsi, le poste « honoraires médicaux » – qui pompe à lui seul le tiers des moyens de l'assurance santé – laisse un excédent de 82 millions d'euros. Les hôpitaux dégagent, eux, un boni, de 62 millions. Les soins infirmiers et les dentistes ont dépensé 34 et 33 millions de moins que prévu alors que les kinésithérapeutes présentent un excédent de 19 millions (voir infographie).

Un petit miracle ? « *C'est en tout cas inédit, c'est la première fois que j'assiste à une telle situation* », commente Jean Hermesse, secrétaire général des Mutualités chrétiennes. Les données témoignent-elles d'un sens aigu des responsabilités budgétaires ? L'organisme assureur esquisse quelques pistes : croissance moins élevée que prévu des volumes de prestations, hausse de certains tickets modérateurs (le montant qui reste à charge du patient), anticipation de certaines mesures d'économies...

Nouvelles molécules

Il se dit surtout interpellé par l'autre partie de l'équation : à côté des bons élèves, l'industrie pharmaceutique est en dépassement de 267 millions d'euros sur un budget initial d'un peu plus de 4 milliards d'euros. Sans ce dépassement, le compte « soins de santé 2017 » serait en boni de 325 millions d'euros au lieu des 58 affichés aujourd'hui.

Tout bon pour le portefeuille du pharmacien de quartier ? Il n'en est rien : les dépenses en officine sont contenues depuis plusieurs années. L'explication du dépassement se trouve dans la pharmacie hospitalière, et plus particulièrement dans la mise sur le marché de traitements innovants. Maggie de Block livre à ce propos des données inédites (lire ci-dessous).

L'explication se trouve aussi, et c'est là que pour les mutuelles le bât blesse, dans le mode de financement de ces nouvelles molécules. Un certain nombre de médicaments dernier cri passe par une négociation directe et secrète entre le producteur et la ministre De Block (on parle de « convention article 81 »). L'objectif est d'inciter les firmes à mettre sur le « petit » marché belge leurs découvertes pour le traitement du cancer, de l'hépatite C, du sida... Elles sont souvent utilisées alors que des incertitudes persistent autour de l'efficacité du traitement mais que l'ur-

gence sanitaire ou la pression de l'opinion publique impose de les offrir aux malades. Elles s'accompagnent de ristournes substantielles consenties par les firmes : facialement le prix du médicament ne change pas (histoire d'éviter la surenchère avec le reste du monde) mais le producteur accorde à l'État belge des ristournes (une forme de *cash-back*) sur le prix du produit ou d'autres molécules issues de sa production.

En 2017, le KCE (centre fédéral d'expertise des soins de santé) critiquait vivement le système pour son manque de transparence. Les Mutualités chrétiennes font de même aujourd'hui : « *On parle de médicaments innovants, très chers, dont on ignore tout du prix et parfois de l'efficacité. Nous ne savons pas si les prix élevés sont toujours justifiés. On est aujourd'hui à plus de 160 médicaments négociés de cette façon. On ne peut plus accepter que l'exception devienne une généralité.* »

Le malaise des bons élèves

Les Mutualités chrétiennes le tolèrent d'autant moins que tous les acteurs des soins de santé doivent se porter garants de leur budget : tout dépassement doit être « remboursé » sur les prestations de l'année suivante. Il en est de même avec le pharma mais divers mécanismes limitent sa responsabilité (une règle plafonne notamment le recouvrement des dépenses excédentaires à 2,5 % de son budget, soit 101 millions d'euros pour 2017).

Qui plus est, et cela animera les discussions de ce lundi, les secteurs « bons élèves » ont aujourd'hui la désagréable impression de servir de variable d'ajustement dans un budget étriqué. Ils l'ont d'autant plus que, selon des observateurs privilégiés du système, les premières données comptables de 2018 ne sont pas plus rassurantes. ■

ÉRIC BURGRAFF

la ministre « Un accès aux médicaments qui peuvent guérir le patient »

Médicaments innovants : effet d'aubaine pour le patient ou pour les firmes pharmaceutiques ? La ministre Maggie De Block (Open VLD) qui a fait de l'accès à ces nouvelles molécules un des axes de sa politique de santé, tient à la première hypothèse. Elle livre au *Soir* les premiers chiffres depuis que, tout récemment, l'immunothérapie (ce traitement qui cherche à mobiliser les défenses immunitaires du patient contre sa maladie) et d'autres techniques sont venues bouleverser les schémas traditionnels de soins.

Selon les données livrées par la ministre, 4.500 patients ont bénéficié de l'immunothérapie ces deux dernières années et 3.000 patients ont été traités avec succès contre l'hépatite C ces trois dernières années. Côté budget, Maggie DeBlock joue carte sur table : « Cette vague d'innovation est arrivée plus tôt que prévu, au début de cette législature elle n'était même pas prévi-

sible. C'est ce succès inattendu qui est à la base du dépassement (267 millions d'euros) du budget des médicaments ».

« Nous avons rattrapé le retard dans les traitements pour soigner l'hépatite C »

MAGGIE DE BLOCK

Elle précise : « Avec ces médicaments innovants arrivés plus tôt que prévu sur le marché, nous avons rattrapé le retard dans les traitements pour soigner l'hépa-

tite C mais aussi pour les médicaments antirétroviraux et les traitements oncologiques, comme l'immunothérapie. Beaucoup de thérapies innovantes promet-

teuses sont également offertes par les hôpitaux. Il s'agit par exemple de médicaments pour traiter la leucémie, le cancer de l'estomac et du pancréas et les cancers rares du poumon. Ou encore de médicaments pour les maladies inflammatoires, comme le psoriasis, l'arthrite et la maladie de Crohn. Les dépenses ont augmenté, mais grâce aux thérapies et aux médicaments innovants, nous sauvons des vies humaines ou nous augmentons considérablement la qualité de vie des Belges. » De plus, elle estime « que la croissance des dépenses dans les médicaments est inférieure à la croissance des dépenses dans les soins de santé ».

Cette politique est-elle pour autant un blanc-seing à l'industrie pharmaceutique ? « Sur base de ces données, nous allons à nouveau nous concerter avec le secteur des médicaments pour corriger les excès budgétaires, dit Maggie De Block. Mais en tant que ministre de la Santé publique, l'essentiel est pour moi que le patient ait accès aux médicaments qui peuvent le guérir. »

Elle n'a pas l'intention de baisser la garde et annonce d'ailleurs d'autres nouveautés « dans le pipeline de l'industrie pharmaceutique, comme des traitements contre la démence par exemple. Je continuerai à me battre pour que ces médicaments arrivent auprès du patient ». ■

E.B.

POLITIQUES NOUVELLES**Que faire avec la marge ?**

Si le secteur des « spécialisés pharmaceutiques » était resté dans les clous budgétaires, l'assurance soins de santé aurait été, fin 2017, en boni de 325 millions d'euros. Qu'aurait-on pu faire avec cet argent ? Nul doute que la question anime les partenaires (mutuelles, prestataires de soins, hôpitaux...) qui gèrent en concertation totale le budget de l'Inami. Et nul doute qu'elle animerait le Comité de l'assurance prévu ce lundi matin. De son côté, Jean Hermesse, secrétaire général des Mutualités chrétiennes, estime que « ces sommes pourraient être utilisées pour financer de nouvelles politiques axées davantage sur la prévention, la prise en charge multidisciplinaire, la démedicalisation ». Et de lister - hors médicaments innovants qui mangent aujourd'hui l'essentiel de la marge - quelques initiatives possibles.

Psychothérapie. Remboursement de cinq séances par an et par patient en nécessité chez un psychologue (sous conditions). Selon les hypothèses de prévalence des problèmes de santé mentale, « on oscillerait dans une fourchette comprise entre 50 et 150 millions d'euros par an ».

Soins dentaires. Remboursement de soins dentaires non pris en charge actuellement par l'assurance obligatoire mais « nécessaires pour le maintien de la santé et l'intégration sociale » (couverture partielle des bridges, couronnes, implants, prothèses squelettiques) : de 95 à 200 millions d'euros par an.

Grossesse. Instauration d'un trajet de maternité multidisciplinaire, « coordonné par la sage-femme avec pour objectif d'améliorer le suivi de la première grossesse tout au long du parcours de maternité ». Dont coût : 6 millions d'euros par an.

E.B.