

# “Soins de santé: les plus fr agiles PAIENT LA FACTU RE”

▶ Entre 2014 et 2019, une économie de 2,1 milliards d'euros a été budgétée dans les soins de santé. “Du jamais vu”, selon Solidaris.

▶ À trois mois des élections, la Mutualité socialiste, Solidaris, dresse le bilan de la politique de la ministre de la Santé, Maggie De Block (Open-VLD). “Au cours de cette législature, nous avons assisté à la mise en place de la politique d'austérité la plus dure jamais menée dans les soins de santé”, affirme Jean-Marc Laasman, directeur des études de Solidaris. “La norme de croissance a été ramenée de 3 % à 1,5 % en terme réel alors que la croissance des dépenses, à politique constante, est de 2,3 %, selon le Bureau du plan. Le patient a été sacrifié sur l'autel de l'austérité.”

Entre 2014 et 2019, une économie de 2,1 milliards d'euros a été budgétée dans les soins de santé. “Du jamais vu”, indique Jean-Marc Laasman qui affirme que cela constitue 130 millions d'euros d'économie directe, à charge des patients. Ce à quoi il faut ajouter les centaines de millions d'économies qui ont touché les prestataires de soins. “Sur la législature, 194 millions d'euros d'économies ont été opérées sur le budget des moyens financiers des hôpitaux, plusieurs centaines de millions d'euros sur l'indexation des honoraires des médecins, des dentistes, des kinés...” indique la mutualité.

**UNE PARTIE DE CES** économies ont été reportées sur les patients via des augmentations de suppléments d'honoraires. “Ainsi, on observe une augmentation de 21 % des suppléments pour les soins ambulatoires entre 2016 et 2017. À l'hôpital, depuis 2015, les suppléments d'honoraires ont augmenté 2,5 fois plus vite que les tarifs de l'Inami.”

Concernant la politique suivie en matière de médicaments,

la Mutualité socialiste déplore une politique du deux poids deux mesures, en faveur de l'industrie pharmaceutique. “Maggie De Block met en avant qu'elle a diminué le prix de 1300 médicaments avec quelque 11 millions d'euros d'économie pour le patient. Mais la diminution du remboursement des antibiotiques, des médicaments pour l'estomac et des sprays pour le nez décidées en 2017 a abouti à augmenter la facture des patients de 40 millions d'euros, indique-t-on chez Solidaris. Globalement, ces diminutions de remboursement gonflent la facture du patient de 9 %, alors que les médicaments représentent déjà le premier poste de dépenses dans le budget santé des ménages belges soit 31,3 %.”

**SOLIDARIS REGRETTE** par ailleurs qu'aucune mesure forte n'a été prise pour protéger les patients des coûts inutiles, par exemple en favorisant les médicaments génériques. “Selon les calculs de la Mutualité socialiste les patients paient 47 millions d'euros de trop pour des médicaments identiques, juste parce que les firmes pharmaceutiques d'origine veulent continuer à vendre cher alors que les génériques sont disponibles”, relève Jean-Marc Laasman qui rappelle que sur les exercices 2015-2018, l'industrie pharmaceutique a laissé une ardoise de 582 millions d'euros à la Sécurité sociale. “Ce à quoi il faut ajouter la suppression du mécanisme de responsabilisation budgétaire de l'industrie pharmaceutique.”

Pour rappel, celui-ci prévoyait un mécanisme de remboursement à hauteur de 100 millions d'euros lorsque l'industrie pharmaceutique dépassait le budget

qui lui était alloué.

Or, selon Solidaris, “ce sont les plus fragiles, qui accumulent les problèmes de santé, qui paie la facture”. La moitié des personnes âgées prend au moins cinq médicaments de manière chronique. Les concernant, la dépense supplémentaire induite par la politique de Maggie De Block peut grimper jusqu'à 120 euros par an (voir exemple par ailleurs).

**AUTRE CONSTAT POINTÉ** par Solidaris: l'accessibilité financière aux soins de première ligne s'est détériorée. “L'obligation de tiers-payant pour les consultations des médecins généralistes pour les malades chroniques, pourtant inscrite dans la loi par le précédent gouvernement, a été supprimée. Le malade chronique, qui accumule déjà des coûts importants en soins de santé, doit continuer d'avancer les 26,30 euros de sa consultation chez le médecin généraliste avant d'être remboursé par sa mutuelle”, explique la mutualité qui déplore également l'augmentation des tickets modérateurs sur les consultations des spécialistes (voir exemple par ailleurs). “Cette mesure a coûté 40 millions d'euros aux patients, soit une augmentation de 17% en moyenne. Si en moyenne, l'augmentation des tickets modérateurs a eu un impact limité sur la facture du patient -12 euros annuels-, pour 5% d'entre eux qui recourent le plus souvent aux soins de santé, comme les personnes âgées ou les malades chroniques, la facture des consultations de médecins spécialistes a augmenté de plus de 26 euros. Ces frais supplémentaires se cumulent avec les suppléments qui n'ont fait qu'augmenter.”

Clara Veszely

## De plus en plus de dentistes et kinés ne sont plus conventionnés

La politique d'austérité menée par le gouvernement a entraîné une forte augmentation du déconventionnement, dénonce Solidararis qui indique qu'aujourd'hui, plus de 40 % des dentistes sont déconventionnés, de même que 49 % des gynécologues et 16 % des kinés. "Les soins dentaires, déjà trop peu remboursés par

*l'assurance-maladie obligatoire, sont devenus encore plus chers pour les patients. Un dentiste non conventionné facture en moyenne 23 euros de suppléments d'honoraires au patient et 10 % d'entre eux demandent plus de 51 euros",* détaille Jean-Marc Laasman qui rappelle qu'en plus, les patients qui ne consultent pas

régulièrement leur dentiste doivent payer plus cher pour leurs soins dentaires.

Il en va de même pour les kinés dont la proportion de non-conventionnés est passée de 6 % à 16 % entre 2013 et 2018 (voir exemple par ailleurs). "En moyenne, un kiné non conventionné facture 26 euros de suppléments au-delà du ticket mo-

*dérateur de 8,65 euros pour une visite pour une prestation courante. Pour les 5 % de kinés qui demandent les suppléments les plus élevés, le montant moyen atteint 96 euros."*

Cl. V.

## Visites du kiné et consultation chez un spécialiste en hausse

Après une opération de la main, Michel, 54 ans, suit quatre mois de rééducation avec des visites journalières d'un kiné non conventionné et une consultation mensuelle chez le spécialiste. Le prix des séances de

kiné lui revient à 1 064 euros de ticket modérateur auxquelles s'ajoutent 400 euros de suppléments. Les consultations du spécialiste lui coûtent 48 euros de ticket modérateur avec un supplément de 50 euros.

## Médicaments: + 120 €

Fernand, 76 ans, comme la moitié des personnes âgées, prend cinq médicaments de manière chronique qui ne sont pas des génériques, dont un médicament pour son ulcère gastrique (cent jours par an). Il prend aussi des antibiotiques deux fois par an et utilise deux sprays nasaux pour sa rhinite allergique. Au total, le surcoût sur la facture annuelle de médicaments de Fernand s'élève à 120 euros.

## Accouchement: + 86 €

Yasmina, 32 ans, séjourne à l'hôpital pour accoucher de son deuxième enfant. La facture de l'accouchement pour les jeunes mamans a augmenté malgré la diminution de la durée de séjour. Concrètement, la facture de l'accouchement en chambre particulière de Yasmina, qui était de 1 441 euros, pour une durée moyenne de 4,3 jours, est passée à 1 527 euros pour la période 2015-2016-2017, pour une durée moyenne de 3,7 jours à l'hôpital, soit un coût supplémentaire de 86 euros.

# Séjour à l'hôpital : le supplément D'HONORAIRE AUGMENTE DE 116 €

► En 2017, 37 408 patients ont dû faire face à des suppléments d'honoraires supérieurs à 3 000 euros, selon Solidaris.

► L'économie opérée sur le budget des hôpitaux se répercute elle aussi sur le patient qui voit sa facture augmenter lorsqu'il séjourne à l'hôpital. "En moyenne, le supplément d'honoraire payé par le patient pour un séjour à l'hôpital a augmenté de 116 euros entre 2014 et 2017, passant de 1 065 euros à 1 181 euros. Mais surtout, le risque du patient d'être confronté à des suppléments d'honoraires très élevés a grimpé en flèche sur la période 2014-2017. 25 % de patients supplémentaires ont dû faire face à des suppléments d'honoraires supérieurs à 3 000 euros, soit 37 408 patients en 2017 contre 30 032 patients

**"2 913 patients ont dépassé le seuil de 10 000 € de suppléments d'honoraires."**

en 2014, et 2 913 patients, soit 50 % de plus qu'en 2014, ont dépassé le seuil de 10 000 euros. Par ailleurs, entre janvier 2015 et décembre 2017, plus d'un hôpital sur cinq (23 hôpitaux sur 102) a décidé d'augmenter le pourcentage maximum de suppléments d'honoraires facturés

aux patients prévu dans sa déclaration d'admission", expliquent les Mutualités socialistes.

**SOLIDARIS** dénonce également l'augmentation du coût de l'ac-

couchement pour les jeunes mamans, malgré la diminution de la durée de séjour (voir exemple par ailleurs). "Concrètement, la facture d'un accouchement en chambre particulière qui était de 1 441 euros, pour une durée moyenne de 4,3 jours, est passée à 1 527 euros pour la période 2015-2016-2017, pour une durée moyenne de 3,7 jours à l'hôpital."

C.I.V.

## “ RÉACTION

**Maggie De Block**  
MINISTRE DE LA  
SANTÉ

**"Le budget est limité, il faut opérer des choix"**

"Je n'ai pas reçu l'étude complète et ne peux donc pas réagir en détail. Les éléments communiqués tiennent uniquement compte de certains aspects budgétaires incomplets. Solidaris sort étude après étude, omettant de mentionner certains aspects comme l'accès aux thérapies innovantes. Le budget des soins de santé est limité et il faut opérer des choix. Entre le remboursement d'un nouveau traitement contre le cancer ou celui d'un spray pour le nez

qui est trop utilisé, j'ai vite choisi. J'ai pris plusieurs mesures pour que le patient paye moins et qu'il ait accès à de nouveaux traitements. Et pour le mécanisme de responsabilisation budgétaire de l'industrie pharmaceutique, Solidaris tente de faire avaler une couleuvre : le mécanisme de solidarité n'a pas été supprimé. Il a récemment été décidé que l'industrie pharmaceutique payerait en début d'année 105 millions d'euros. Si le dépassement est supérieur, l'industrie payera un supplément en fin d'année. Si le dépassement est inférieur, par contre, ils ne récupèrent rien. Répandre un tel mensonge est indigne d'une organisation qui doit promouvoir la santé."