

« Il faut plafonner le prix des lunettes et des soins dentaires »

Pour le patron des Mutualités chrétiennes, on doit profiter du boni du compte 2018 de l'assurance soins de santé.

Les lunettes, les appareils auditifs et les soins dentaires. Ces trois secteurs des soins de santé coûtent cher aux patients. D'où cette proposition de Jean Hermesse, le patron des Mutualités chrétiennes. A quelques semaines des élections, il nous explique que notre système des soins de santé devrait s'inspirer du modèle français. « En dix mois, Emmanuel Macron a récemment réussi à concrétiser son système du "reste à charge zéro", promis durant sa campagne. Pour ce faire, il a demandé aux mutualités de réfléchir à un plan de remboursement : la condition qu'elles ont imposée a été de mettre en place une régulation du secteur. Parce que si vous ne faites qu'augmenter les remboursements, le risque est que le secteur augmente aussi ses prix. »

En France, le prix des lunettes - verres et monture - a été plafonné à 200 euros (300 euros pour des lunettes à verres progressifs). Le tout, de bonne qualité et intégralement remboursé. Comment est-ce possible ? « En creusant un peu, on se rend compte que des verres de lunette, à la sortie des usines

en Chine, coûtent en fait 3 euros », répond Jean Hermesse. « Ce qui explique leur prix de vente, à plusieurs centaines d'euros, ce sont les marges que réalisent les intermédiaires. » En Belgique, le chiffre d'affaires annuel de ventes de lunettes s'élève à 600 millions d'euros.

« Le remboursement n'est évidemment prévu qu'à condition d'adhérer à ce système de transparence et de régulation des prix. Pour mettre cela en œuvre, il faut une volonté politique forte », annonce Jean Hermesse.

Pour financer un tel projet, le patron des Mutualités chrétiennes a son idée : « Savez-vous que le compte 2018 de l'assurance soins de santé se clôture sur un boni de 154 millions d'euros ? Tous les secteurs sont en dessous de leurs objectifs budgétaires. Sauf le pharma (NDLR : les dépenses de médicaments à charge de l'Inami), en dépassement de 500 millions d'euros. S'il n'était pas sorti de son cadre, le boni du budget soins de santé serait de 654 millions d'euros. Il est hors de question que le dépassement du pharma soit payé par les autres secteurs ou par les patients. »

« Savez-vous que l'assurance soins de santé est en boni ? »

Le patron des Mutualités chrétiennes veut mettre les soins de santé au cœur de la campagne. Il fait une proposition forte : des lunettes et des prothèses dentaires à zéro euro.

ENTRETIEN

ERIC BURGRAFF
CLARA VAN REETH

À quelques semaines des élections. Jean Hermesse confie au *Soir* les priorités des Mutualités chrétiennes en matière de santé. Fervent défenseur d'une vision plus globale de celle-ci, pas uniquement cantonnée aux soins de santé, il souligne la nécessité de réduire la consommation de médicaments (et en particulier d'antibiotiques), toujours très élevée en Belgique.

Sur ce point, le patron des Mutualités chrétiennes sait qu'il s'attirera les foudres des médecins.

Quelles sont vos pistes pour améliorer l'accès à la santé ?

On met souvent en avant l'augmentation des remboursements des soins de santé comme la solution aux problèmes d'accès. À la Mutualité chrétienne, nous disons depuis longtemps qu'il faut surtout plus de transparence des prix dans certains secteurs, et une certaine régulation.

Sur ce point, on peut s'inspirer de ce qu'a fait la France, qui a identifié trois secteurs comme étant à l'origine du plus gros coût pour le patient (ou « reste à charge ») : les lunettes, les appareils auditifs et les soins dentaires. Vous pouvez d'ailleurs, grosso modo, appliquer le même classement à la Belgique.

En dix mois de temps, Emmanuel Macron a récemment réussi à concrétiser son système du « reste à charge zéro », promis durant sa campagne. Pour ce faire, il a rencontré les mutualités françaises et leur a demandé de réfléchir à un plan de remboursement : la condition qu'elles ont imposée a été de mettre en place une régulation du secteur. Parce que si vous ne faites qu'augmenter les remboursements, le risque est que le secteur n'augmente lui aussi ses prix en retour ; c'est un tonneau sans fond.

Comment se décline ce système français de régulation ?

Le prix des lunettes – verres et monture – a été plafonné à 200 euros (300 euros pour des lunettes à verres progressifs). Le tout, de bonne qualité et intégralement remboursé. Comment est-ce pos-

sible ? Eh bien en creusant un peu, on se rend compte que des verres de lunette, à la sortie des usines en Chine, coûtent en fait trois euros. Ce qui explique leur prix de vente, à plusieurs centaines d'euros, ce sont les marges que réalisent les intermédiaires.

En Belgique, le chiffre d'affaires annuel de ventes de lunettes s'élève à six cents millions d'euros !

Et c'est la même chose pour les appareils auditifs, qui coûtent 50 euros à la sortie d'usine et sont ensuite vendus 2.000 euros en moyenne. Le modèle français propose désormais des appareils auditifs de qualité et remboursés, pour 700 euros.

Le remboursement n'est évidemment prévu qu'à condition d'adhérer à ce système de transparence et de régulation des prix. Pour mettre cela en œuvre, il faut une volonté politique forte. Mais quand je pose la question à notre ministre de la Santé, libérale, elle me répond qu'il faut laisser faire le marché...

Et que préconisez-vous comme alternative pour financer le projet ?

Savez-vous que le compte 2018 de l'assurance soins de santé se clôture sur un boni de 154 millions d'euros ? (NDLR : les dépenses globales sont restées 154 millions sous l'objectif budgétaire mais l'Inami en a provisionné 50, ce qui représente un résultat positif de 104 millions). C'est à tout le moins exceptionnel !

C'est une bonne nouvelle ou pas ?

La question est de savoir ce qui se cache derrière cela. Nous craignons que ces données témoignent tout simplement d'un ralentissement de la consommation de soins en raison des coûts. Ce serait un phénomène de report de soins, mais nous n'avons pas d'explication. Ce serait alors le signe que certains prestataires ont compensé la faible croissance de leurs honoraires par des suppléments car quand il n'y a plus de marge, chacun cherche son chemin... Ce n'est donc pas nécessairement une bonne nouvelle.

Par ailleurs, quand on regarde secteur par secteur, on constate que tous sont en dessous de leurs objectifs budgétaires : - 220 millions pour les médecins, - 75 millions pour les hôpitaux... Par contre,

le pharma (NDLR : les dépenses de médicaments à charge de l'Inami) est en dépassement, lui, de 500 millions d'euros, notamment en raison de négociations secrètes avec les firmes sur le prix de médicaments innovants. Quoi qu'il en soit, j'en retiens que si le pharma n'était pas sorti de son cadre, le boni du budget soins de santé serait de 654 millions d'euros. Je l'affirme haut et fort : il est hors de question que le dépassement du pharma soit payé par les autres secteurs ou par les patients.

Ce qui veut dire ?

Qu'il y a de la marge pour négocier d'autres choses, comme les propositions des Mutualités chrétiennes : 654 millions, c'est plus que les dépenses annuelles pour l'acquisition de lunettes en Belgique. Comme aussi pour conclure enfin un nouvel accord avec les dentistes dans un contexte où les conventionnés sont de moins en moins nombreux. Bref, contrairement à ce que l'on pense, il y a des moyens mais ils sont entièrement mangés par le pharma.

La bonne nouvelle c'est peut-être qu'on ne devra pas prendre des économies supplémentaires...

Peut-être... mais nous craignons que le nouveau gouvernement en profite pour faire, demain, des économies là où il y a de l'argent à prendre... J'insiste : cette marge doit être consacrée à de nouvelles initiatives dans un contexte où l'on maîtrise enfin le secteur pharma, où celui-ci joue la carte de la transparence : revaloriser certains secteurs ou prestations, permettre une délégation de tâches par des prestataires formés qui doivent être rémunérés (l'assistant dentaire, l'infirmier ou infirmière assistant le généraliste...), organiser le transfert vers des lits de convalescence... Dans le cas contraire, on assistera à une nouvelle explosion larvée du budget pharma et des suppléments d'honoraires.

Antibiotiques

« Dans l'imaginaire des patients en Belgique, on ne peut pas sortir de chez son médecin sans une prescription de médicaments... C'est juste culturel. » Jean Hermesse remet le doigt sur un thème qui l'oppose régulièrement au corps médical, particulièrement aux généralistes. Et il enfonce le clou ! « Si vous comparez avec les Pays-Bas vous constaterez que les pratiques sont diamétralement différentes. Un médecin doit être là aussi pour dire que c'est le repos ou un changement de régime alimentaire qui sera efficace. » Ces pratiques culturelles « amènent une surconsommation chez nous, y compris pour les antibiotiques, ce qui induit une capacité de résistance des bactéries ». À ce sujet, il dénonce l'augmentation de la part patient pour ces médicaments, décidée au début de la législature : « Croire que payer davantage va induire une réduction des achats, c'est n'importe quoi. Les faits le prouvent : le patient débourse 24 millions de plus de sa poche alors que la consommation n'a diminué que de 1 %. Cela interroge, à tout le moins, les pratiques médicales. Cela interroge aussi les demandes de la population : il faut arrêter de croire que parce que l'on consomme plus de soins on sera mieux soigné. »

Santé positive

À quoi correspond la vision globale de la santé que vous défendez ?

On constate de nos jours une médicalisation importante de nos problèmes de santé. Or les soins de santé ne sont pas la réponse à tout. Plusieurs études internationales montrent d'ailleurs qu'ils n'influencent que 20 à 25 % de notre état de santé. L'alimentation, l'exercice physique, l'environnement, l'éducation, la situation socio-économique : tout cela a bien plus d'impact. Nous nous inspirons du travail réalisé par la chercheuse Machteld Huber, qui définit la santé comme la « capacité à s'adapter à tout changement émotionnel, matériel ou social ». Il s'agit d'une vision bien plus large et positive de la santé que celle donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à savoir un « état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ». Nous sommes en train de tester la définition de Machteld Huber de façon très concrète en Belgique, notamment via la création de l'institut de la santé positive. Cette conception de la santé pourrait, on l'espère, entraîner une réduction de la consommation de médicaments.

Convalescence

Vous soulignez la nécessité d'une plus grande coopération entre le fédéral et les entités fédérées. Pouvez-vous l'illustrer par un exemple ?

L'offre actuelle en Belgique est très axée sur l'offre hospitalière : nous avons trop de lits d'hôpitaux, mais pas assez de places en centres de réhabilitation. Quant aux centres de convalescence, ils ne sont pas subsidiés et sont donc entièrement à charge des personnes.

Or, le milieu hospitalier n'est pas idéal pour les patients fragiles ou âgés. Et il ne faut pas oublier le tsunami du vieillissement de la population, qui va bientôt arriver (186.000 personnes étaient âgées de plus de 85 ans en 2000, elles seront 350.000 en 2030).

Il faut donc que les Régions agissent avec le fédéral, dans le cadre notamment des subsides à l'investissement, pour mieux adapter l'offre de soins aux habitants du pays, et progressivement réduire l'offre hospitalière. La diminution du nombre de lits hospitaliers, financés par le fédéral, pourrait permettre de réinjecter de l'argent, via les régions, vers les centres de réhabilitation et de convalescence. Les régions seraient alors en charge de la planification et de la certification des centres, tandis que le fédéral les financerait, mais de façon indirecte. E.B.