

**Budget et note de politique générale 2019**  
**Politique de Santé**

**Intervention de Daniel Senesael**

**Budget et bilan général**

Madame la Ministre,

Vous me permettrez de commencer mon intervention par ce qui termine votre note de politique générale, à savoir le budget de nos soins de santé.

Etrangement, alors que ce point précis figure régulièrement en prélude à la note de politique, vous ne lui consacrez aujourd'hui que quelques pages à la toute fin de votre présentation.

Dans quelques mois, vous céderez - ou pas - les clés de la santé et de son budget à votre successeur... Qui partira - j'ai l'impression - avec un petit caillou dans la chaussure.

Je m'explique. Grosso modo : 26,5 milliards pour le budget 2019 avec un blocage structurel de 142.000 € et donc des dépenses estimées pour 2019 à +/- 26,8 milliards.

Résultat : 500 millions de dépassement estimé en 2019. 500 millions non compensés.

Cause principale : le dérapage du budget des médicaments de plus de 300 millions en raison notamment mais pas seulement du remboursement des médicaments innovants et de l'immunothérapie dans le cadre des traitements contre le cancer.

Un dérapage déjà évoqué avant le conclave de juillet. Vous aviez alors annoncé avoir trouvé une solution avec l'industrie pharma et demandiez à collègues du Gouvernement de faire un geste pour combler le trou et continuer à rembourser ces traitements.

Finalement, aucune solution n'a été dégagée pour compenser le dépassement. Vous avez seulement proposé, dans un premier temps, au Comité de l'assurance de nombreuses corrections techniques en revoyant à votre guise les estimations techniques de l'INAMI.

Vous aviez ainsi réévalué à la baisse les dépenses pharma de 193 millions et réévalué à la hausse le rendement des économies de 70 millions. Sauf que les estimations de l'INAMI de septembre n'ont validé vos corrections que pour environ 30 millions d'euros !

Pour faire cloper les chiffres, vous aviez également comptabilisé le remboursement du dépassement pharma pour 2019 - le claw-back - soit 105 millions. Une anticipation donc d'un dépassement attendu ! Et, enfin, vous aviez décidé de réaliser des économies supplémentaires dans les spécialités pharmaceutiques à hauteur de 114 millions.

Impossible cependant de faire passer cela au Conseil général. Alors, dans un second temps, vous avez encore trouvé des subterfuges.

Vous avez d'abord supprimé le point le plus contestable à savoir les 193 millions € de diminution des dépenses Pharma. Ce montant est à présent repris dans l'objectif budgétaire partiel des médicaments, qui augmente du coup de 8% en terme réels par rapport à 2018 !

Vous avez par ailleurs procédé à des réécritures comptables avec un transfert de 219 millions € de dépenses comptabilisées dans l'objectif budgétaire des soins de santé qui se retrouvent à présent hors objectif budgétaire. Du coup, vous avez diminué les estimations de dépenses des soins de santé.

Ces 219 millions € transférés dans le budget administratif de l'INAMI doivent aussi bien sûr être compensés : on trouve donc notamment une réduction de 36,2 millions des frais d'administration des mutualités correspondant aux missions des mutualités en relation avec les compétences transférées ainsi que les 105 millions d'anticipation du claw-back 2019.

Restait quand même toujours plus de 250 millions à compenser sur les dépenses de soins de santé.

Sur papier, l'essentiel des économies semble être prises dans le secteur Pharma à concurrence de 167,5 millions €. Mais quand on analyse les mesures, on voit tout de suite que ces économies sont largement surévaluées.

Ensuite, vous avez affirmé ne pas avoir fait d'économies sur les dispensateurs de soins mais c'est faux. En réalité, il y a quelque 70 millions € qui vont toucher les hôpitaux via la réduction du Budget des Moyens Financiers de 50 millions € et les économies sur les médicaments à l'hôpital. N'osez dès lors plus dire que les hôpitaux sont épargnés...

La Cour des comptes souligne elle aussi que les économies prévues dans le secteur pharma ont été estimées pour une année complète. Or, l'application de certaines mesures requiert soit de nouvelles procédures ou dispositions réglementaires, soit une adaptation des procédures existantes, ce qui pourrait avoir pour effet que les mesures entrent en vigueur plus tard que prévu et que le montant des économies ne soit pas réalisé.

Elle met aussi en avant que l'objectif budgétaire partiel des prestations pharmaceutiques présente un dépassement structurel, notamment en raison de l'augmentation des dépenses relatives aux médicaments innovants. Et insiste pour que l'évaluation des conventions article 81 soit réalisée. Le KCE lui-même pointait dans son rapport un manque de transparence, des tarifs excessifs, un abus du système pour des molécules qui ne sont pas dans l'esprit du « besoin médical non rencontré », un système qui n'encourage pas les firmes à produire un réel effort en vue de fournir les preuves supplémentaires demandées pour lever les incertitudes. Et j'en passe.

Et vous, vous n'en faites même pas mention dans votre note. J'aimerais dès lors savoir ce qu'il en est dans ce cadre. Ce type de convention secrète devaient initialement être utilisées comme une exception parce que pouvant être indispensable dans des cas très particuliers. Elles ont été utilisées sous cette législature de manière tout à fait ordinaire, courante, faisant ainsi déraiser le budget des médicaments et donc des soins

de santé. Le budget pour ces médicaments innovants devrait tourner autour de 2 milliards d'euros pour les années 2015 à 2018. Entre ces deux années, il aurait augmenté de 600%, avec 169 conventions en cours mi-2017. Pourriez-vous m'indiquer combien de convention de ce type ont été conclue en 2017 et 2018 ?

Je pense d'ailleurs que votre note manque à nouveau clairement d'ambition concernant l'accessibilité et le développement des médicaments et avec cette sensation que vous vous rangez systématique derrière l'industrie pharma qui finalement sort encore gagnante quand on voit le budget 2019.

Un symposium important organisé par Médecins Du Monde, Test-achats et Kom op tegen Kanker s'est tenu au sein de ce Parlement tout récemment avec des recommandations fortes en matière de politique du médicament, par exemple l'importance du financement publique des recherches, la nécessité d'accroître la transparence des prix et des coûts mais également l'importance d'impliquer les citoyens dans les prises de décision. Je n'en retrouve malheureusement aucune ici et je le déplore.

Pour en revenir au budget en tant que tel, je dirais que le dépassement constaté et ces bricolages budgétaires montrent finalement que la norme que vous avez imposée est bel et bien insuffisante pour répondre aux besoins. Une norme que vous avez établie à 1,5%, que vous avez fait tomber à 0,5 % en 2015, alors que le bureau du Plan estime qu'il est nécessaire d'avoir une norme minimale de 2,2 % pour faire face à l'évolution des besoins.

Certes, le budget des soins de santé a augmenté depuis le début de la législature – de 3,5 milliards dites-vous – mais cela reste clairement insuffisant pour répondre aux multiples besoins encore non-rencontrés. Et cela ne peut faire oublier à quel point ce secteur a contribué à l'assainissement budgétaire de votre Gouvernement avec des économies de plus de 2,8 milliards qui ont été opérées sous cette législature. 1,8 milliards d'économies nettes. Cela vous vous gardez bien de le rappeler.

Vous énumérez avec fierté, en prélude à votre note, les investissements que vous avez consentis dans votre département depuis le début de la législature. Nous ne les contestons pas. Mais pour être tout à fait juste, vous auriez également dû rappeler les nombreuses mesures qui ont eu un impact sur les patients, les professionnels de soins et les hôpitaux.

Je pense à l'augmentation du coût de la visite chez certains spécialistes, à l'augmentation du prix de toute une série de médicaments, à la diminution du remboursement de la kiné pour les patients atteints de fibromyalgie, etc.

Je pense également à notre modèle de concertation, à la base de la sécurité tarifaire, qui a été fortement mis sous pression avec une augmentation du nombre de prestataires non conventionnés dans certaines disciplines et une forte progression des suppléments d'honoraires facturés aux patients tant à l'hôpital qu'en ambulatoire.

Mais je pense aussi aux économies imposées aux hôpitaux (encore aujourd'hui) et à leur sous-financement alors qu'ils se trouvent en pleine période de mutation à travers la réforme du paysage et du financement hospitalier. Avec des conséquences sur le

personnel hospitalier qui travaille dans des conditions de plus en plus pénibles, avec comme constante obsession la limitation des dépenses. Au détriment de l'humain donc...

Lorsqu'on sait que de plus en plus de citoyens reportent voire renoncent à certains soins faute de moyens, la situation ne cesse de nous inquiéter.

Je ne vais donc pas vous poser mille questions sur le budget 2019. Nous aurions alors à nouveau un dialogue de sourd. Les chiffres ne trompent pas. Il y a un dépassement qui est compensé de manière fumeuse.

Confirmez-vous, au vu du dépassement établi, que la norme de 1,5% est bien intenable ?

Vous dites à nouveau qu'une note sera transmise au Conseil Général pour « optimiser davantage la gestion budgétaire des soins de santé ». J'aimerais savoir quelles sont ces nouvelles lignes d'optimisation ?

Je vais à présent revenir sur quelques points de votre note. Sans toutefois aborder l'ensemble des éléments sur lesquels je reviendrai avec des questions orales plus précises. J'aimerais d'ailleurs rappeler la nécessité d'organiser régulièrement des séances de questions dans cette commission afin que les questions restent d'actualité et que nous puissions avoir les réponses en temps et en heure.

### **Empowerment du patient et Evidence based medicine (EBM)**

Je voudrais d'abord aborder les lignes transversales de votre politique.

Vous citez d'abord, comme à chaque fois, **l'empowerment du patient et L'EBM**.

On peut toujours vous suivre dans cette voie. Mais avec des balises qu'on n'aperçoit malheureusement pas toujours. Et des théories qui ne passent à la pratique que lorsque ça vous arrange.

Dois-je rappeler votre politique en matière de lutte contre l'alcool ou le tabac ? Là, vous mettez sans problème de côté les études et connaissances scientifiques parce que ça ne vous arrange pas pour pouvoir répondre aux lobbys de l'alcool et du tabac. Les propositions qui figurent dans votre note ne constituent à nouveau qu'un écran de fumée pour répondre à ces véritables problèmes de santé publique.

Où est en effet l'evidence based quand vous décidez de diviser par 40 les amendes sanctionnant le non-respect des législations interdisant la pub pour le tabac. Sous prétexte de sanctions inapplicables pour les petits commerçants. Cependant, vous divisez l'amende par 40 y compris pour les grandes multinationales... Des sanctions proportionnelles auraient été compréhensibles mais là... Vous évoquez par ailleurs à nouveau le paquet neutre. Cette nouvelle législation pourra-t-elle vraiment voir le jour sous cette législature ?

Autre exemple pour dire que l'EBM, c'est quand ça vous arrange : les modifications que vous avez apportées concernant le contingentement des études en médecine et dentisterie et la fixation des quotas dans les différentes communautés. Là aussi, vous

faites fi des constats et éléments scientifiques pour adopter une position clairement communautaire qui a également été dénoncée par le Conseil d'Etat. J'en profite d'ailleurs pour revenir sur cet épineux dossier. Vous dites à nouveau vouloir entamer des négociations avec les entités fédérées concernant le contingentement. J'aimerais clairement savoir quelles nouvelles exigences – les vôtres ou celle de votre partenaire - vous allez mettre aujourd'hui sur la table !

### **Qualité, sécurité, efficacité et accessibilité**

Concernant à présent la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'accessibilité des soins, vous évoquez d'abord l'**imagerie médicale**. Une programmation nouvelle a fait l'objet d'un accord au sein du Conseil des Ministres vendredi dernier. Elle était attendue depuis longtemps.

Depuis mi-2016 en effet, seuls les examens des machines historiquement agréées sont remboursés alors qu'il n'y a clairement pas assez d'IRM actuellement agréées par rapport aux indications cliniques. Cette mesure a été prise, selon nous, dans la précipitation, au détriment des patients et en totale contradiction avec les besoins de santé.

J'aimerais savoir quelles ont été les conclusions de l'audit qui devait être mené dans ce cadre et quel est l'objet de l'accord concernant la nouvelle programmation. J'aimerais également savoir quel est le calendrier pour la suite et quand cette nouvelle programmation pourra effectivement voir le jour.

En matière de politique de **lutte contre la résistance antimicrobienne**, je pense qu'il nous reste du chemin à parcourir. Je reste convaincue que l'augmentation du prix des antibiotiques que vous avez dit prendre dans ce cadre est un prétexte fallacieux. Qu'il faut agir au niveau de la prescription et de la sensibilisation, avec des mesures concrètes qui peinent à porter leurs fruits.

Vous abordez aussi la question du **contrôle des soins de santé**. Dans ce cadre, vous parlez d'une amélioration de l'échange et de la gestion des données avec une volonté de mettre celles-ci à la disposition de partenaires externes pour de projets socialement pertinents. J'aimerais avoir plus de précisions, spécifiquement quand vous dites vouloir transmettre ces données à l'industries. De quelles données parle-t-on ? Dans quel cadre législatif spécifique et avec quel type de gouvernance ?

En matière d'**accessibilité aux soins** : un seul point, à savoir la médiation interculturelle à distance. Très bien mais c'est très faible eu égard à l'importance du sujet !

J'aurais par exemple trouvé pertinent de parler du tiers-payant. Vous aviez envisagé, en début de législature, une évaluation de la mesure. Toujours rien dans votre note pour 2019. Une seule question : avez-vous définitivement renoncé à étendre le tiers-payant obligatoire ? Spécifiquement pour les malades chroniques comme cela avait été décidé par votre prédécesseur ? Si oui, pour quelles raisons ? C'était une mesure attendue pour ces patients qui ont des frais de santé importants et récurrents et que vous ne semblez décidément pas vouloir prendre en considération.

## **Maladies chroniques**

Concernant le **plan de soins intégrés maladies chroniques**, vous dites que 12 projets pilotes ont été sélectionnés. Ils opèreront pendant 4 ans. Et seront ensuite évalués j'imagine. Un financement spécifique leur a-t-il été dédié ?

Par rapport aux **maladies rares**, vous dites que l'INAMI est en train d'élaborer une convention pour financer de nouveaux centres de références. Sur quelles bases ont été sélectionnés les centres ? Un financement est-il prévu ?

Dans le cadre des **traitements contre le cancer**, vous évoquez le remboursement des analyses ADN NGS qui permettent d'identifier le traitement le plus approprié pour le patient. Un budget est-il déjà prévu au budget 2019 ? Quelles indications précises seront concernées ?

**La lutte contre le VIH** doit rester une priorité avec un plan important que vous ne mentionnez malheureusement plus. Une question spécifique concernant la PrEP (inhibiteurs de VIH à usage préventif). Il a débuté en juin 2017. Pourriez-vous dresser un bilan un peu plus d'un an après le début de son remboursement ?

Concernant les **soins palliatifs** enfin, vous évoquez l'intérêt de la planification préalable des soins avec une possible intégration dans la nomenclature des médecins. Un budget est-il déjà prévu dans ce cadre ? En parlant de nomenclature, je ne vois plus rien concernant l'importante réforme annoncée dans ce cadre. Pourquoi ?

## **Soins de santé mentale**

Été 2017, vous annonciez avoir dégagé un budget de 22,5 millions d'euros pour le remboursement des soins psychologiques. Jusqu'ici rien avait pu être fait dans ce cadre. On devait donc le reconnaître, c'était une avancée. Petite avancée mais avancée quand même.

Un an et demi plus tard, on en parle toujours, sans toutefois avoir d'éléments concrets mais avec l'assurance, comme nous nous en doutions, qu'il y aura de très grandes limites – voire discriminations - aux remboursements. On sait que ça ne concernera que des affections modérées. Que ça passera via les réseaux 107, donc pas d'accès direct des patients. Et que ça concernera uniquement les patients de 18 à 64 ans. Il a fallu faire des choix, vous le concédez, parce que le budget était limité.

Je voudrais savoir si des discussions ont eu lieu avec les représentants des psychologues dans ce cadre. Vous dites que des arrêtés d'exécution devront être pris. Quand est-ce prévu ? Quand le remboursement pourra être effectif ? Combien de séances pourront être remboursées par patients et selon quels critères ?

## **Professionnels de soins**

J'en viens maintenant aux questions relatives aux prestataires de soins et à la qualité de la pratique. A la réforme donc de la loi de 2015 annoncée à l'entame de la législature.

Quelques soient les professions concernées, j'aimerais d'abord souligner encore une fois l'importance de la concertation. A chaque fois que nous avons entendu les représentants des différents secteurs (psychologues, kinés, dentistes, infirmiers, médecins), il a été pointé du doigt le manque d'écoute et de concertation avec votre Cabinet. C'est vraiment dommageable.

Vous allez, dites-vous, nous présenter prochainement un projet relatif à la qualité des soins et de la pratique. Vous dites que des adaptations seront par ailleurs apportées notamment concernant les conditions d'exercice des professions de santé mentale, concernant les auxiliaires qualifiés mais aussi concernant le flux entrant de médecins, dentistes et pharmaciens non européens et les infirmiers de pratique avancée, la presse ayant relayé ce dernier élément récemment.

Pensez-vous pouvoir nous présenter une réforme globale d'ici la fin de la législature ? Ces modifications feront-elles l'objet de projets distincts ? Pourriez-vous nous donner une idée du timing ?

Vous évoquez le financement des places de stage pour les médecins spécialistes en formation. Mais rien, pas un mot, sur une amélioration du statut de ces médecins en formation. La presse relayait encore tout récemment le rythme et les contraintes inacceptables auxquels ces médecins sont confrontés. Ce dossier, vous semblez clairement n'en avoir que faire et c'est tout à fait regrettable !

En matière de déontologie, plus un mot sur la réforme de l'Ordre des médecins. Vous aviez évoqué précédemment la création d'un ordre pour les dentistes et les professions de santé mentale. Les kinés sont également demandeurs. Vous disiez, par ailleurs, réfléchir à la création d'une chambre transversale déontologique au sein du SPF Santé publique. Je n'en retrouve plus trace dans votre note aujourd'hui. Pourquoi ? Où en êtes-vous dans cette réflexion ?

Concernant les pharmaciens, vous souhaitez avancer dans la vente en ligne de médicaments. Ça ne nous étonne pas. J'aimerais d'ailleurs revenir sur votre volonté de permettre la vente des dispositifs médicaux en dehors des pharmacies. L'arrêté royal permettant ce changement est-il prêt ? Vous dites vouloir respecter la législation européenne en prenant cette mesure. Cependant, comme vous le savez, chaque état membre peut prendre des mesures spécifiques pour assurer, par exemple, la sécurité des consommateurs et dans ce cas des patients. Comment comptez-vous garantir la qualité, la traçabilité, la sécurité et l'accessibilité pour les patients ? Aujourd'hui, le rôle des pharmaciens tend à s'inscrire de plus en plus dans un accompagnement renforcé des patients. Certains dispositifs médicaux nécessitent parfois cet accompagnement spécifique. Je crains vraiment des conséquences dommageables pour les patients...

Concernant les pratiques non-conventionnelles, un texte de base nous avait été promis fin 2016. Nous sommes quasi fin 2018 et il n'y a toujours rien sur la table. Dès le départ, il était clair qu'il existait un blocage au sein de votre Gouvernement. Qu'en est-il aujourd'hui ?

Je m'arrêterai là pour cette partie afin de ne pas prolonger les débats aujourd'hui.

### **Réforme du financement hospitalier**

Je ne serai pas long concernant la réforme des hôpitaux car le projet est toujours en discussion pour l'instant et nous avons eu l'occasion d'en parler longuement. A nouveau, je voudrais répéter à quel point il y a une incohérence dans la façon de procéder. Vous demandez aux hôpitaux de se regrouper sans connaître les règles du jeu, notamment en matière de définition des missions de soins et de future programmation. Avec des conséquences potentiellement importantes pour l'accessibilité des patients et les emplois du secteur.

Je rappelle aussi que la dernière étude MAHA de Belfius a à nouveau montré la fragilité financière des hôpitaux. Et qu'à nouveau vous leur imposez de nouvelles économies en 2019, dans leur budget des moyens financiers et au niveau des médicaments. Alors que tous les acteurs auditionnés ont dit à quel point le secteur hospitalier avait besoin d'un cadre budgétaire stable pour faire face aux défis qui les attendent. Vous disiez pourtant les avoir épargnés...

### **Soins à domicile**

Le développement des soins à domicile constitue une ligne de force de votre politique. Vous évoquez la satisfaction des mères dans le cadre du raccourcissement des séjours en maternité. On parle de mère qui ont été accompagnée par une politique périnatale globale avec une prise en charge postnatale. C'est bien ce que nous vous reprochions au départ : faire des économies avant même de mettre un cadre global autour. Généraliser ces pratiques pourrait en effet être bénéfique car rien est mis en place à ce jour pour soutenir les mères, les familles lors de la naissance d'un enfant, spécifiquement d'un premier enfant. De nombreux hôpitaux réhospitalisent d'ailleurs régulièrement les bébés et les mères en tant qu'accompagnante pour leur permettre de faire face correctement à ce changement.

### **Aide médicale urgente**

Un nouveau modèle de financement devrait donc prochainement voir le jour pour l'AMU. Vous prévoyez, si je ne me trompe pas, un forfait de 60 € par intervention à charge du patient, quelle que soit la distance parcourue. Un principe de solidarité que nous soutenons. Quelle sera la prise en charge de l'assurance soins de santé et indemnités dans ce cadre sachant qu'elle intervient actuellement pour moitié dans le coût de ce transport ?

Comment sera financée la partie variable pour les services ? Un montant suffisant pourra-t-il être dégagé ? Comment ce financement sera-t-il octroyé aux services ? Sur

base de quels critères ? Des simulations ont-elles été réalisées ? Des services, des zones pourraient-ils être insuffisamment financés suite à cette réforme ?

### **Redesign des administrations**

Vous évoquez à nouveau le redesign avec une organisation conjointe des services de support. Vous parlez d'accroître la cohérence et la coordination dans le domaine des processus business opérationnels entre l'AFMPS, l'INAMI et la SPF Santé. J'aimerais savoir clairement ce que cela signifie et avec quel impact pour le personnel de ces institutions. J'aimerais également savoir jusqu'où vous envisagez l'intégration de ces services. Parce que le redesign est, ne l'oublions pas, toujours envisagé dans le chef de ce gouvernement avec un objectif d'économies budgétaires.

### **Maisons médicales**

Le dernier élément que j'aimerais évoquer aujourd'hui est l'avenir des maisons médicales qui sont totalement absentes de votre note.

Suite à l'audit réalisé, vous vous étiez enfin dites convaincue de l'importance des maisons médicales dans l'offre générale de soins de santé. Une importance que nous n'avons eu de cesse de mettre en avant, spécifiquement pour les patients les plus fragiles. Un groupe de travail avait alors été mis en place afin de formuler diverses recommandations pour améliorer le fonctionnement et le financement des maisons médicales. Parmi les points à améliorer ou à clarifier figurent le cadre réglementaire actuel, le financement approprié, la transparence et la qualité. Comptez-vous enfin donner suite aux recommandations du groupe de travail et selon quel timing ?