



**CASSONS  
LES PRIX DES  
MÉDICAMENTS**

**VOTEZ À VOTRE SANTÉ**



**PTB**

**SOCIAL**

**AUTHENTIQUE**

**ACTIF**

[www.ptb.be](http://www.ptb.be)

# 3. LA SOLIDARITÉ, C'EST BON POUR LA SANTÉ

La société doit garantir les soins de santé. Et elle doit disposer de moyens financiers suffisants. Nous mettons le marché hors-jeu et investissons dans des soins de santé publics, humains et de qualité. La santé n'est pas une marchandise, mais un droit universel pour chacun et chacune d'entre nous. Nous sommes pour l'augmentation du nombre de maisons médicales où on peut se faire soigner gratuitement, mais aussi consulter un psychologue ou un assistant social. Nous instaurons le modèle kiwi afin de diminuer le coût des médicaments. Nous réduisons aussi le prix des hospitalisations et des consultations chez les spécialistes en supprimant les suppléments d'honoraires.

## CE QUE NOUS VOULONS

### UN. SANS ARGENT CHEZ LE GÉNÉRALISTE : DES SOINS DE PREMIÈRE LIGNE SOCIAUX ET SOLIDES

- D'ici 2025, nous voulons inscrire un million d'habitants du pays dans le système du forfait. Nous stimulons les maisons médicales (comme celles de Médecine pour le Peuple entre autres) où les patients peuvent recevoir de l'aide et des soins gratuitement.
- Chacun et chacune doit pouvoir se rendre chez le médecin sans un euro en poche. Nous instaurons un système de tiers payant généralisé pour tous les patients, par voie digitale, avec le remboursement du ticket modérateur.
- Nous supprimons également un maximum d'obstacles financiers qui peuvent freiner l'accès à d'autres disciplines de première ligne : kinésithérapie, dentisterie, psychologie, entre autres.
- Nous donnons une place plus importante dans la médecine à ces soins de première ligne, toutes disciplines confondues.
- Nous multiplions les centres de garde de médecine générale sur l'ensemble du territoire belge. Nous poursuivons et améliorons leur fonctionnement.

### DEUX. PAS DE MÉDECINE À DEUX VITESSES DANS NOS HÔPITAUX

- Nous réduisons les obstacles financiers dans les hôpitaux. Nous supprimons les suppléments d'honoraires en chambre individuelle. Tous les médecins appliquent les tarifs conventionnés, ce qui garantit que chacun bénéficie d'une même qualité de soins.
- Nous versons un salaire fixe à tous les spécialistes, comme c'est actuellement le cas pour les professeurs d'université. La rémunération à l'acte appartient au passé.
- Nous avançons dans la réforme de nos hôpitaux. Nous planifions l'offre de manière plus centralisée afin que la concurrence entre les mastodontes hospitaliers fasse place à davantage de coopération.
- Nous veillons à ce que suffisamment d'hôpitaux locaux soient maintenus pour assurer les soins hospitaliers de base.
- La réforme des rémunérations des spécialistes permet de dégager des fonds pour les hôpitaux. Cet argent sert avant tout à embaucher plus de personnel et à améliorer les conditions de travail.
- Nous supprimons les quotas de médecins. Nous supprimons le numerus clausus. Nous avons besoin de davantage de personnel soignant.

### TROIS. LES MÉDICAMENTS NE SONT PAS UN LUXE

- Nous instaurons le modèle kiwi d'appels d'offres publics pour l'acquisition de médicaments, tel qu'appliqué en Nouvelle-Zélande, et réduisons ainsi de manière drastique les prix des médicaments.
- Nous exigeons la transparence dans les demandes de remboursement pour de nouveaux médicaments innovants. Si nécessaire, nous utilisons des licences contraignantes lorsque les firmes demandent des

tarifs abusifs.

- Nous invitons tant les patients que les médecins à faire un usage responsable des médicaments. Nous favorisons des initiatives telles que les délégués médicaux indépendants de Farmaka.
- Nous rendons les appareils dentaires et auditifs moins chers. Des appels d'offres publics permettent de diminuer les prix de moitié.

## QUATRE. LA SANTÉ MENTALE, UNE PRIORITÉ

- Nous lançons une grande campagne de sensibilisation afin de lever le tabou sur les problèmes psychiques.
- Nous investissons dans le personnel des soins de santé mentale. Bien souvent, il est plus efficace de parler que d'avaler des pilules.
- Nous remboursons la totalité du montant des consultations psychologiques, à tout âge, pour n'importe quel trouble et pour autant de séances que le psychologue juge nécessaires.
- Nous mettons sur pied prioritairement un large groupe de psychologues de première ligne et renforçons les centres de santé mentale (CSM) afin d'améliorer l'accès aux thérapies spécialisées en deuxième ligne.
- Pour les personnes atteintes de troubles psychiatriques graves, nous misons avant tout sur une extension des équipes mobiles, tant pour la prise en charge de situations de crise que pour les soins de suivi et chroniques.

## CINQ. PAS DE PROFIT SUR LA SANTÉ, MAIS LA SOLIDARITÉ

- Nous plaidons pour une norme de croissance adaptée aux besoins : 2,2 % annuellement, comme l'a calculé le Bureau du plan.
- Nous opérons une marche arrière en matière d'assurance hospitalisation. Le montant des primes doit diminuer.
- Nous maintenons le rôle des mutualités dans notre système de soins de santé.
- Nous revoyons l'assurance autonomie en Wallonie et le financement de l'assurance santé flamande (qui prévoit que chacun paie un même montant indépendamment de ses revenus). La sécurité sociale prend en charge les soins qui relèvent de ces assurances.

## SIX. MIEUX VAUT PRÉVENIR QUE GUÉRIR

- Nous augmentons le financement de la prévention. Nous amenons le budget qui y est consacré à 3 % du budget national des soins de santé. Un quart de cette prévention est consacré aux enfants.
- Nous investissons dans des méthodes scientifiques efficaces, notamment le community oriented care (projets de prévention mis en œuvre à partir de la base) en réservant une attention particulière aux groupes défavorisés.
- Nous luttons contre l'obésité et misons sur une alimentation saine et suffisamment d'exercice physique pour toutes et tous. Nous commençons par instaurer des repas sains et des fruits gratuits dans les écoles.

## VISION

Tout le monde a droit à une vie aussi saine que possible. Les pouvoirs publics doivent mettre la santé au cœur de leurs priorités. Le néolibéralisme veut leur ôter cette matière primordiale des mains pour la confier au secteur privé. Mais le marché n'a rien à faire de l'égalité des chances sur le plan de la santé. Bien au contraire. Le marché mise sur une médecine à deux vitesses, où ceux qui en ont les moyens peuvent s'offrir des soins de santé plus rapides et de meilleure qualité.

Nos médecins sont actuellement payés à l'acte. Partant de là, tout tourne autour du traitement des malades et non de la promotion de la santé. Pour nous, c'est le patient et sa santé qui comptent et non l'argent.

La ministre libérale Maggie De Block a réalisé des économies dans les soins de santé, au détriment de leur accessibilité et de leur qualité. Résultat : un allongement des listes d'attentes, une diminution des prestations et des factures plus salées. Une enquête révèle que deux tiers des Belges se demandent s'ils parviendront à payer leurs soins de santé en cas de maladie ou en vieillissant. Il est possible de dégager de l'argent supplémentaire pour améliorer les soins de santé en réduisant les bénéfices des industries pharmaceutiques et les revenus de certains spécialistes.

## UN. SANS ARGENT CHEZ LE GÉNÉRALISTE : DES SOINS DE PREMIÈRE LIGNE SOCIAUX ET SOLIDES

Cela fait 45 ans que les patients peuvent se faire soigner gratuitement dans les maisons médicales de Médecine pour le Peuple. Ce n'est pas rien. En effet, le médecin généraliste est le premier interlocuteur en cas de problème médical. Tout obstacle financier empêchant de le consulter a des conséquences néfastes.

Malheureusement, la ministre De Block voit les choses autrement. Fin 2016, elle a exigé un moratoire sur l'ouverture de nouveaux cabinets travaillant au forfait, les maisons médicales, comme celles de Médecine pour le Peuple entre autres. Les cabinets forfaitaires sont financés directement par l'assurance maladie, donc, sans frais pour le patient. La ministre estime trop élevé le budget consacré à ces établissements. Où est la logique, dans la mesure où ils sont si appréciés de la population que leur nombre et le nombre de patients qui s'y inscrivent ne font qu'augmenter ? Tant les travailleurs de ces établissements forfaitaires que leurs patients ont perçu ce blocage de Maggie De Block comme une attaque à leur modèle de médecine sociale.

Le système forfaitaire est le modèle de demain. Les maisons médicales offrent une meilleure accessibilité aux soins et regroupent différentes disciplines, ce qui simplifie la collaboration. Des études indiquent aussi que ces centres obtiennent de meilleurs résultats en matière de prévention et d'orientation vers un spécialiste. Nous inversons ces politiques dissuasives et ambitionnons d'accueillir 1 million de citoyens dans ces centres d'ici 2025.

Les autres 10,5 millions de Belges doivent eux aussi pouvoir se rendre chez leur médecin sans que cela pèse sur leurs finances. Dans la moitié des États membres de l'Union européenne, le patient se rend gratuitement chez son généraliste. Nous voulons que cela devienne aussi une réalité en Belgique. Pour cela, nous généralisons le système du tiers payant. Cela peut se faire facilement de manière digitale, tant pour les généralistes que pour d'autres disciplines telles que les kinésithérapeutes et les dentistes.

Ce sont des grands changements pour les soins de santé de première ligne, mais ils sont indispensables. L'ensemble du système des soins de santé repose sur ces soins de première ligne. S'ils ne fonctionnent pas bien ou ne sont pas accessibles, l'orientation vers les soins spécialisés sera elle aussi biaisée. Actuellement, les soins de première ligne représentent moins de 5 % du budget des soins de santé. C'est nettement insuffisant.

## DEUX. PAS DE MÉDECINE À DEUX VITESSES DANS NOS HÔPITAUX

Aujourd'hui, il faut bien réfléchir avant de se faire admettre à l'hôpital. Être malade, ce n'est pas gai, mais la facture qui arrive par la suite n'a rien de réjouissant non plus. Et en chambre individuelle, le coût des suppléments est carrément prohibitif. Pour pouvoir régler ces frais, les gens prennent une assurance hospitalisation. C'était le cas de 9 millions de Belges en 2014. Mais les primes d'assurance grimpent au même rythme que les factures.

Un tiers des hôpitaux accusent aujourd'hui un déficit budgétaire qu'ils comblent grâce aux suppléments liés aux chambres individuelles. Cette réglementation inquiétante donne une désagréable impression de médecine à deux vitesses. Pourquoi payer davantage un médecin simplement parce que l'on choisit une chambre plus chère ? Vous soignera-t-il vraiment mieux pour autant ?

Lors de la réforme du financement des hôpitaux, il faudra aussi aborder ouvertement la question du niveau injustifié des revenus de certains spécialistes. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé KCE a mené en 2012 une étude sur les revenus des spécialistes en Belgique. C'est d'ailleurs la seule, ce qui en dit long sur le secret qui entoure le sujet. Elle révèle que certains spécialistes tels que les néphrologues, les radiologues, les biologistes cliniques, entre autres, gagnent plus de 250 000 euros brut par an. C'est trop.

Nous proposons que tous les spécialistes perçoivent un salaire fixe. C'est d'ailleurs déjà le cas pour les professeurs qui travaillent dans des cliniques universitaires. Cela mettrait fin au système de rémunération à l'acte qui incite à la surconsommation de la médecine, comme les opérations du genou, les examens de l'estomac ou encore les scanners. Rémunérés à un salaire fixe, les médecins peuvent se consacrer pleinement au bien du patient, ce que la majorité d'entre eux souhaite avant tout, finalement. Mais avec la manière dont ils sont rémunérés aujourd'hui, à l'acte, ce sont les préoccupations financières qui prédominent. Enlevons-les et du temps et de l'énergie seront libérés pour des soins de qualité.

Les moyens ainsi dégagés peuvent être consacrés à ce qui manque cruellement aux hôpitaux : du personnel en suffisance. La charge de travail et le sous-effectif pèsent lourd sur de nombreux services. En Belgique, on compte 11 lits par infirmière, alors que la moyenne européenne est de 8. Quatre infirmières sur dix avouent que, si elles pouvaient revenir en arrière, elles auraient opté pour un autre métier. C'est alarmant. Et les patients le ressentent. Ils voient bien qu'il est impossible pour le personnel de prendre le temps de les soigner ou de leur donner des explications. Tout doit être fait à la va-vite. Nous voulons changer cela.

### TROIS. LES MÉDICAMENTS NE SONT PAS UN LUXE

Un malade fait tout ce qui est en son pouvoir pour guérir. L'industrie pharmaceutique exploite cette détresse, notamment en tarifant les médicaments bien au-delà du coût réel qu'ont représenté leur développement et leur production. Au point que certains patients ne sont plus en mesure de payer leur traitement. La sécurité sociale en souffre aussi, car il lui devient de plus en plus difficile de rembourser tous ces frais.

Il existe pourtant une alternative : le modèle kiwi, inspiré de la politique en matière de soins de santé mise sur pied par la Nouvelle-Zélande. En 2017, les députés du PTB ont déposé une proposition de loi en faveur de ce système où c'est le secteur public qui prend les choses en mains. Une commission d'experts indépendants choisit les meilleurs médicaments sur base d'études scientifiques et les soumet ensuite à un appel d'offres public, ce qui permet de choisir le meilleur rapport qualité-prix. Cette approche va à l'encontre du système actuel où le remboursement des nouveaux médicaments dépend de ce que l'industrie pharmaceutique décide de mettre sur le marché. En Nouvelle-Zélande, la chute des prix a été spectaculaire.

La recherche développe de nombreux nouveaux traitements, ce qui entraîne une hausse du budget consacré aux médicaments. Pour pouvoir gérer l'ensemble du système, il faut que les décisions soient entre les mains du secteur public. Dans notre pays, c'est totalement l'inverse. En 2015, la ministre Maggie De Block signait un désastreux Pacte d'avenir avec l'industrie pharmaceutique. En échange d'une légère réduction des prix sur tous les médicaments disponibles, la ministre a accepté d'accélérer le remboursement de nombreux nouveaux médicaments qui allaient arriver sur le marché. Elle a ainsi ouvert une voie royale aux firmes pharmaceutiques pour fixer les prix à leur guise. Autrefois, les négociations tarifaires secrètes lors desquelles ces firmes cassaient un peu leurs prix en échange d'un remboursement accéléré représentaient une exception connue sous le nom d'article 81. Ces trois dernières années, l'article 81 a été exploité des dizaines de fois, pour un montant total estimé à 2,88 milliards d'euros.

« Il n'y a pas d'autre solution », a réagi la ministre, arguant que, sans le recours à cet article 81, de nombreux patients n'auraient pas eu accès à un meilleur traitement avec de nouveaux médicaments. Son argument ne tient pas la route. La santé de la population passe avant les brevets. C'est pour cela que la législation internationale autorise l'utilisation de licences contraignantes. Un fabricant de médicaments génériques peut ainsi produire le même médicament pour une fraction du prix auquel celui de marque est vendu. C'est notamment le cas du sofosbuvir, un nouveau médicament contre l'hépatite C. En Belgique, un traitement

de trois mois coûte la bagatelle de 45 000 euros, alors que ce même médicament est vendu en Inde, sous licence, pour 300 euros. Nous disons stop à ce qu'il faut bien appeler du vol. Jean-François a 27 ans. Il est atteint d'une rare maladie dégénérative du cerveau appelée XCT. Sans traitement, il risque la démence et le handicap et, finalement, la mort. La firme pharmaceutique italienne Leadiant détient le monopole sur ce traitement et, forte de ce privilège, a augmenté son prix de 38 euros à 12 500 euros par mois. Un coût totalement exorbitant et une attitude scandaleuse tant à l'encontre des personnes malades que de la sécurité sociale. Des licences contraignantes permettent de mettre fin à ce banditisme de la part de certaines firmes pharmaceutiques.

Comme le montre l'exemple de la Nouvelle-Zélande, une partie des bénéfices engendrés par le modèle kiwi peut servir à informer au sujet des médicaments. Ainsi, l'ASBL Farmaka, un centre indépendant militant en faveur d'un usage responsable des médicaments, a créé, entre autres, le projet Délégués médicaux indépendants et diverses publications. L'industrie pharmaceutique a peu apprécié l'initiative. En 2017, suite aux coupes budgétaires décidées par la ministre De Block, le centre s'est vu contraint de licencier 28 collaborateurs. Pendant ce temps, le secteur pharmaceutique dépense chaque année un demi-milliard d'euros uniquement pour influencer les choix de prescription des médecins. Cela s'appelle contrôler l'information.

## QUATRE. LA SANTÉ MENTALE, UNE PRIORITÉ

Se sentir en bonne santé, c'est aussi se sentir bien dans sa tête. De plus en plus de gens sont toutefois en proie à des difficultés d'ordre psychologique. Flexibilité, stress au travail, difficultés de la vie, insécurité. Beaucoup d'entre nous se sentent dévalorisés et angoissés. Chacun se replie sur soi-même. La concurrence et la rivalité règnent en maîtres, il faut réussir à tout prix. Et malheur aux vaincus.

Les chiffres sont clairs : depuis 2008, le pourcentage de femmes (âgées de minimum 15 ans) confrontées à la dépression est passé de 13 à 18 %, tandis que les troubles du sommeil touchent désormais 33 % de la population au lieu de 24 à l'époque. Parce que les troubles psychologiques sont aujourd'hui encore tabous, un tiers seulement des personnes concernées se tournent actuellement vers un spécialiste.

L'accès aux soins est aussi une catastrophe. Le coût empêche près de la moitié des personnes souffrant de difficultés psychiques de se faire aider ou les pousse à retarder leur prise en charge. Les médicaments restent alors leur seule issue. Un Belge sur huit fait usage de somnifères ou de tranquillisants, ce qui offre à la Belgique un triste record au niveau mondial. Une consultation chez un psychologue privé coûte en moyenne 50 à 75 euros. Beaucoup de gens n'ont pas les moyens. Les prix sont moindres dans les Centres de santé mentale, mais les délais d'attente sont longs. En 2016, une personne souffrant d'un problème psychique ou psychiatrique grave devait patienter 45,6 jours avant sa première consultation.

Tous ces obstacles doivent être éliminés, notamment grâce à un système de remboursement solide pour les psychologues. La ministre De Block a clamé haut et fort qu'elle allait s'en occuper, mais tout le monde s'est demandé comment elle comptait s'y prendre avec un budget minime de 22,5 millions d'euros. Il s'est avéré par la suite que ses mesures de remboursement ne concernaient que les adultes de 18 à 65 ans, des troubles bien précis et un maximum de huit séances.

Nous consacrons une partie des bénéfices générés par le modèle kiwi au financement du remboursement intégral de toutes les séances, pour tous les troubles et tous les patients, à tout âge. À terme, cette mesure sera amortie puisque les citoyens auront moins besoin de médicaments. Bien souvent il est plus efficace de parler que d'avaler des pilules.

## CINQ. PAS DE PROFIT SUR LA SANTÉ, MAIS LA SOLIDARITÉ

Les restrictions budgétaires affaiblissent la solidarité qui est à la base du financement de nos soins de santé. Aujourd'hui, le patient paie jusqu'à un quart des coûts de sa poche. Les assurances hospitalisation pèsent trop lourd dans son budget. Nous supprimons les suppléments d'honoraires, remboursons les appareils



auditifs et autres appareillages médicaux afin de refréner les assurances privées.

Nous savons ce qu'il se passe lorsque les caisses d'assurance privées prennent en main les financements en soins de santé. Il suffit de jeter un coup d'œil chez nos voisins néerlandais. La différence avec nos mutuelles et notre sécurité sociale saute aux yeux. Dans notre système, chacun paie en fonction de ses revenus. Plus on gagne, plus on contribue à la sécurité sociale. Il en va tout autrement chez les compagnies d'assurances privées qui calculent le montant de votre prime en fonction de votre âge et de votre état de santé. Malade ou âgé ? Il faudra payer plus ou se voir tout simplement exclu et se contenter d'une assurance offrant une moins bonne couverture.

Les compagnies d'assurance privées tirent parti des trous qu'ont laissés les restrictions budgétaires dans les caisses ces dernières années. Les gouvernements Di Rupo et Michel ont, l'un après l'autre, réduit la norme de croissance du budget des soins de santé de 4,5 % à 3 % puis à 1,5 %. Le gouvernement n'ignore pourtant pas que, selon le Bureau du Plan, le budget des soins de santé devrait augmenter chaque année de 2,2 % pour être en mesure de répondre à l'accroissement des besoins.

La situation dans le domaine des soins de santé rappelle celle des transports en commun : le sous-financement entraîne une baisse de la qualité puis les libéraux décrètent qu'il faut faire appel au privé pour arranger tout cela. C'est l'Union européenne qui impose à ses États membres ce cercle vicieux d'économies et de commercialisation.

En Belgique, nous avons aussi vu ce qu'il se produit lorsque des entreprises privées se mettent à diriger des hôpitaux. Ainsi, le gouvernement Di Rupo a autorisé un consortium comptant notamment Sodexo dans ses rangs à ouvrir un nouveau centre psychiatrique médico-légal à Gand. Quelques années plus tard, l'Inspection flamande des soins tirait la sonnette d'alarme : le manque de personnel était tel qu'il n'y avait pas en permanence un infirmier par service. Des assistants thérapeutiques avaient été embauchés sans disposer du diplôme adéquat. Certains avaient derrière eux une carrière de videurs (!), d'autres de serveurs. Voulez-vous vraiment de tels soins de santé ?

En finançant les soins correctement, nous mettons fin à leur commercialisation. Si le Bureau du Plan estime qu'une norme de croissance de 2,2 % est nécessaire, nous devons la rendre possible. En tant que société, ne devons-nous pas décider de consacrer une partie de notre croissance économique à de meilleurs soins de santé ? Pour nous, cela va de soi.

## SIX. MIEUX VAUT PRÉVENIR QUE GUÉRIR

Les conditions de travail, l'environnement, nos conditions de logement, entre autres, ont une influence sur notre état de santé. La santé ne dépend pas uniquement des médecins, mais de tous les domaines de la politique et de l'ensemble de la société. Nos dirigeants politiques voient aujourd'hui la prévention comme un poste sur lequel on pourrait économiser. Pourtant, chaque euro qu'investit la société dans la prévention lui est rendu au centuple.

Derrière les problèmes de santé majeurs que sont l'obésité et le tabagisme, il y a toute une industrie. Nous sommes quotidiennement bombardés de publicités pour des aliments nocifs pour notre santé et les « messages d'intérêt général » de l'État ne changent rien à ce matraquage. Nous inversons les rôles. Nous utilisons l'argent que l'industrie du tabac investit dans son travail de lobbying pour préserver les citoyens au maximum de la cigarette. Nous assurons ainsi la gratuité de tous les programmes d'aide au sevrage tabagique.

La prévention doit inspirer et motiver le consommateur et non le culpabiliser ou le sanctionner, comme c'est le cas de la taxe sur le sucre décidée par la ministre De Block. Cette taxe ne vise pas à modifier le comportement de consommation, mais simplement à combler un déficit budgétaire. Nous ne voulons pas uniquement nous concentrer sur la consommation, mais aussi sur la production. L'usage excessif de sucre,

de graisse et de sel dans les produits alimentaires doit être interdit. Nous donnons aux écoles les moyens d'offrir gratuitement des collations et des repas sains.