



En Fédération Wallonie Bruxelles, 4 personnes sur 10 renoncent à des soins de santé pour des raisons financières

Les résultats de cette enquête sur le renoncement aux soins de santé pour des raisons financières en Fédération Wallonie-Bruxelles et en France sont issus de notre grand Baromètre annuel sur la confiance et le bien-être des Belges et des Français sorti en février dernier. Ce Baromètre Confiance & Bien-être était l'occasion pour Solidaris de prendre le pouls de la société belge francophone afin de mesurer de manière globale l'état de bien-être et de confiance de la population. Dans le cadre du renoncement à des soins de santé, plusieurs items ont été créés, mis en perspective dans le temps et croisés avec des données sociodémographiques pour mettre en évidence des différences d'accès aux soins.

Chaque année depuis 2015, ce sont plus de 1.000 personnes formant un échantillon représentatif de la population belge francophone qui participent à cette enquête, via téléphone ou par Internet, au cours du mois de septembre.

Constat principal : 4 personnes sur 10 qui en avaient besoin, ont renoncé au moins à un soin pour des raisons financières en Wallonie et à Bruxelles. Tous types de soins confondus, 39,8% de la population belge francophone qui en avait besoin, a déclaré avoir été concernée par la problématique, soit une augmentation significative de + 4pts en 4 ans. C'est le report des consultations chez les médecins spécialistes qui a le plus augmenté en 4 ans, +7,9pts, passant de 17,7% à 25,6% ! Pour les généralistes c'est +4,5pts, les soins dentaires +2,4pts et le report d'un achat de médicament prescrit +3,1pts.

Les pensionnés sont de plus en plus nombreux à devoir renoncer à certains soins. Si les plus de 60 ans restent les mieux armés face à la situation, c'est en leur sein que le report de soins progresse le plus : +12,3pts pour le spécialiste et +8pts pour le généraliste à titre d'exemples.

Les inégalités sociales en matière de report de soins se creusent donc. Et en particulier dans la classe moyenne qui ne résiste plus au manque de moyens pour se soigner. Jusqu'à 2016, seuls les groupes sociaux les plus faibles se distinguaient par des difficultés financières plus importantes. En 4 années, la donne a totalement changé. Si pour les groupes sociaux les plus élevés la situation n'a pas bougé, voire s'est même améliorée, le report de soins a augmenté dans les autres groupes. Pour les classes moyennes, l'augmentation se situe entre +6,8pts et +9,8pts. Les inégalités sociales pèsent donc de plus en plus lourd dans l'accessibilité aux soins de santé.

Pour de plus en plus de personnes, un seul revenu ne permet plus de couvrir dignement les besoins en soins de santé. 59,9% des familles monoparentales sont affectées, c'est +10,8pts en 4 ans et l'écart avec les autres types de structures familiales est énorme. La progression la plus forte est cependant dans le chef des personnes seules sans enfant, 50,7% de personnes concernées : +24,1pts.

Trop souvent considérées comme les boucs-émissaires d'une Sécurité Sociale en péril, la situation des personnes en incapacité de travail est effarante. En effet, alors que le gouvernement fédéral souhaite les remettre au travail au plus vite coûte que coûte, 61,1% des personnes en incapacité, concernées par l'un ou l'autre de ces soins, ont dû reporter au moins un soin en 2018 : +2,7pts en 4 ans. Pour 28% d'entre eux, ce fut le cas pour une consultation d'un médecin généraliste et pour 41,6% ce fut le cas pour une consultation de spécialistes.

Pour Solidaris, **il est urgent de réinvestir des moyens dans l'assurance maladie obligatoire** afin de lever tout obstacle financier aux soins de base pour l'ensemble de la population. Mais il faut aussi **renforcer les mécanismes de protection des populations plus fragiles** sur le plan socio-économique et de la santé et lever les freins à l'accès aux droits. Enfin, le système de sécurité sociale doit être renforcé. Pour Solidaris, il est inadmissible que l'arrêt forcé d'une activité suite à la maladie expose au risque de pauvreté. **Les malades de longue durée doivent bénéficier d'un niveau d'indemnité suffisant pour que la maladie ne débouche pas sur la précarité.**

Concrètement **Solidaris propose** :

1. le remboursement intégral des soins de base en première ligne (consultations du MG, consultations et soins dentaires préventifs, extractions, 8 premières séances chez le psychologue de première ligne) pour les patients ayant ouvert un DMG auprès de leur médecin généraliste ;
2. le tiers-payant obligatoire généralisé à tous les soins pour les bénéficiaires de l'intervention majorée et les malades chroniques ;
3. soutenir le développement des maisons médicales et étendre le modèle des maisons médicales au forfait aux prestations de base des dentistes et des psychologues cliniciens ;
4. le relèvement des indemnités minimales jusqu'à 10% au-delà du seuil de pauvreté dès le premier jour d'incapacité ceci afin que la maladie ne débouche pas sur la précarité.

Enfin, pour Jean-Pascal Labille, Secrétaire général de Solidaris, « *Les reports de soins sont la conséquence de la politique désastreuse menée par le gouvernement en matière de soins de santé. Favorisant l'industrie pharmaceutique et le secteur privé, elle fait payer la facture aux patients. Se soigner plus tard ou ne pas soigner du tout: c'est la réalité à laquelle sont aujourd'hui confrontés de nombreux belges. Dans un système qui accroît les inégalités sociales et favorisent la marchandisation de santé, les reports de soins sont en hausse de manière inquiétante et inacceptable pour une société basée sur les principes de la solidarité.*

POUR PLUS D'INFORMATIONS :

Bruno Deblander - Directeur communication Solidaris, bruno.deblander@solidaris.be - 0475 80 21 28

Simon Vandamme - Attaché de presse Solidaris, simon.vandamme@solidaris.be - 0479 66 03 23

Tous les communiqués de presse de Solidaris sont accessibles en cliquant ici.

Retrouvez-nous sur [Facebook](#), [Twitter](#) et [Instagram](#)

