

Rapport d'enquête – Institut Solidaris

Renoncement aux soins de santé

pour des raisons financières

2020

I. Synthèse

L'enquête de Solidaris montre que le report de soins a sensiblement augmenté entre 2015 et 2020 pour les populations les plus fragiles mais aussi, et c'est nouveau, pour les populations appartenant à la classe moyenne. C'est l'heure du bilan et la politique d'austérité sans précédent menée par le gouvernement sortant contre l'assurance maladie au cours de la dernière législature est directement liée à cette évolution.

Pour Solidaris, si il ne fallait sans doute pas que la crise actuelle nous le rappelle si violemment, 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, c'est toute la sécurité sociale qui doit être renforcée. 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 aussi bénéficier d'un niveau d'indemnité suffisant pour que la maladie ne débouche pas sur encore plus de précarité. Nous plaçons aujourd'hui de l'espoir dans le nouveau gouvernement mais nous resterons vigilants pour continuer à défendre ces idées.

❖ **En Wallonie et à Bruxelles, presque 1 personne sur deux qui en avait besoin, a renoncé au moins à un soin pour des raisons financières**

Tous types de soins confondus, 46.9% des belges francophones qui en avaient besoin, ont déclaré avoir dû renoncer à au moins un soin.

❖ **Si tous les types de soins sont de plus en plus reportés, ce sont les reports de consultations en santé mentale et en médecine spécialisée qui ont le plus augmenté en 6 ans**

La part des personnes ayant dû reporter une consultation chez les spécialistes a augmenté de 9.3pts en 6 ans. Pour la santé mentale, l'augmentation est de 11.3pts.

❖ **L'inégalité entre hommes et femmes persiste quant à l'accès aux soins de santé**

En 2020, 40.8% des hommes ont reporté au moins un type de soin, c'est +9.2pts par rapport à 2015. Chez les femmes, 52.6% ont dû renoncer à au moins un soin cette année ; +11pts par rapport à 2015.

❖ **Les 40-59ans sont les plus nombreux à devoir renoncer à certains soins. Se soigner ou se priver de soins devient une variable d'ajustement dans le budget des ménages**

Mis à part la consultation d'un généraliste (tout de même 20,1% de report), dans chaque discipline étudiée, c'est plus de 30% des 40-59ans qui déclarent avoir dû reporter des soins pour des raisons financières alors qu'ils en avaient besoin. Concernant l'achat de médicaments prescrits, 27.2% ont postposé ou renoncé à acheter les médicaments dont ils avaient besoin.

❖ **Les inégalités sociales en matière de report de soins perdurent. En particulier, la classe moyenne 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 nettement supérieures. En 6 années, la donne a changé. Si l'on considère le report d'au minimum un soin en 2020, il y a 35.6pts d'écart entre les plus favorisés et les plus défavorisés. Mais, dans le même temps, les classes moyennes (GS3àGS6) n'ont aujourd'hui qu'environ 10pts d'écart avec les plus précaires ; c'était 14pts en 2015.

❖ **Les familles monoparentales sont très durement touchées par le report de soins**

60.5% des familles monoparentales ont renoncé à au moins un soin en 2020. L'écart avec les autres types de structures familiales est important même si aucun type de ménage ne résiste à l'augmentation du report de soins. Sur 6 ans, l'augmentation du renoncement aux soins se marque aussi particulièrement au sein des personnes isolées sans enfants (+24.4pts).

❖ **Les situations des gens en incapacité de travail sont de plus en plus problématiques**

Trop souvent considérées comme les boucs-émissaires d'une Sécurité Sociale en péril, la situation des personnes en incapacité de travail est effarante. Alors que le dernier gouvernement souhaitait les remettre au travail au plus vite et coûte que coûte, 75% des personnes en incapacité, ont dû reporter au moins un soin en 2020 ; +16.6pts en 6 ans. Pour 30.2% d'entre eux, ce fut le cas pour une simple consultation d'un médecin généraliste et pour 50.7% ce fut le cas pour une consultation de spécialiste.

II. Note méthodologique

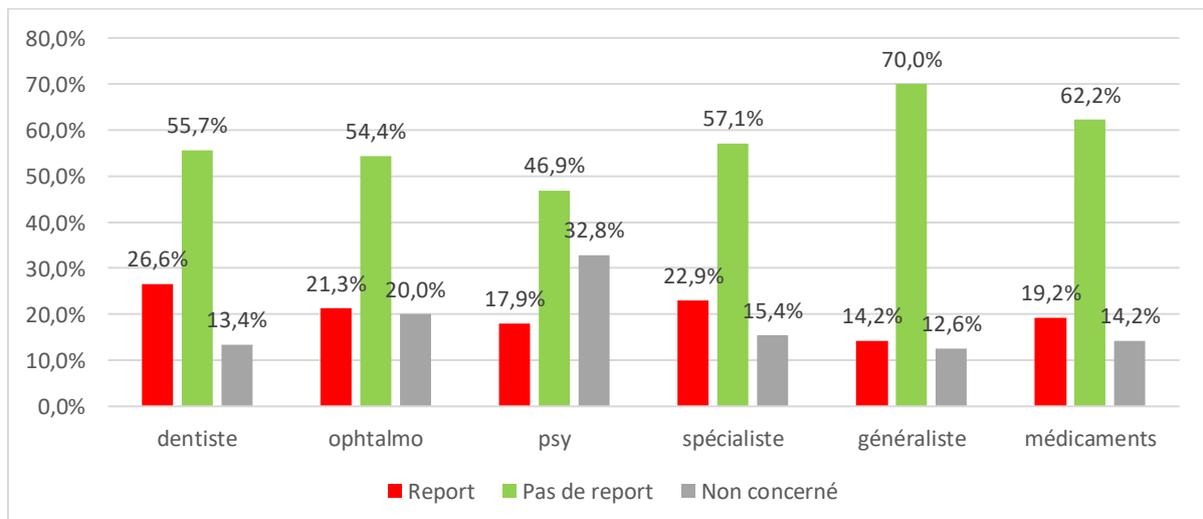
Cette thématique est issue de notre grande enquête annuelle sur la confiance et le bien-être des populations belge et française. Depuis 2015 pour la Belgique et 2016 pour la France, nous interrogeons chaque année en septembre 1000 personnes dans chaque pays, sur plus de 200 items. L'échantillon interrogé par téléphone et par mail est scientifiquement représentatif en termes d'âge, sexe, groupes sociaux et d'origine géographique.

Dans le cadre du renoncement à des soins de santé, nous avons créé plusieurs items que nous mettons en perspective dans le temps et que nous croisons avec des données sociodémographiques pour mettre en évidence des différences d'accès aux soins.

Ci-dessous la liste des items sélectionnés et des abréviations que nous leur avons données pour simplifier les présentations graphiques notamment.

- Au cours des 12 derniers mois, j'ai dû renoncer à des soins dentaires ou à une/des visites chez un dentiste pour des raisons financières => **dentiste**
- Au cours des 12 derniers mois, j'ai dû renoncer à des soins en optique ou à une/des visites chez un ophtalmologue pour des raisons financières => **ophtalmo**
- Au cours des 12 derniers mois, j'ai dû renoncer à aller chez un professionnel de la santé mentale comme un psychologue, psychiatre, etc... pour des raisons financières => **psy**
- Au cours des 12 derniers mois, j'ai dû renoncer à aller chez un médecin spécialiste pour des raisons financières => **spécialiste**
- Au cours des 12 derniers mois, j'ai dû renoncer à aller chez un médecin généraliste pour des raisons financières => **généraliste**
- Au cours des 12 derniers mois, j'ai dû renoncer à l'achat de médicaments prescrits par un médecin pour des raisons financières => **médicaments**

La marge d'erreur est de 3.06% pour un intervalle de confiance de 95%. Les résultats sont toujours présentés sur base des personnes concernées. Cela signifie que les personnes qui n'ont pas eu besoin de recourir à un type de soin (ci-dessous = non concerné) ne sont pas prises en considération dans les chiffres présentés.



Graphique : renoncement à une prestation médicale en Belgique en 2020 sur toute la population

III. Résultats

A. Introduction et contexte

Avec la crise sanitaire actuelle, nous traversons en cette année 2020 une situation totalement inédite et lourde de conséquences. Tous les secteurs de notre société sont touchés mais le domaine des soins de santé l'est sans doute tout particulièrement. Analyser les impacts directs de cette crise sur le report de soin est essentiel mais ce n'est pas l'angle qui a été choisi ici. Pour ceux qui s'intéressent au sujet, nous vous invitons à consulter notre enquête sur le suivi de soins des patients atteints de maladies chroniques parue en juillet 2020, <https://www.institut-solidaris.be/index.php/suivisoinsmaladeschroniquescrisesanitaire/>, notre Stat Info Solidararis sur les contacts en médecine générale pendant la crise sanitaire http://www.solidaris.be/SiteCollectionDocuments/Stat%20Info%20Solidaris_Covid19%20et%20contacts%20MG_16062020.pdf ou encore l'enquête intermutualiste menée avec l'INAMI sur la téléconsultation https://gcm.rmnet.be/clients/rmnet/content/medias/rapport_intermut_enquete_teleconsultations.pdf. A noter que l'agence intermutualiste (IMA) va aussi consacrer une grosse partie de son programme d'études 2021 à quantifier cela.

Ces derniers mois, de nombreux éditorialistes se sont penchés sur la question de l'avenir de notre Sécurité Sociale :

- « Notre système de santé à l'épreuve du COVID-19: une opportunité pour lui donner un nouvel élan? »¹
- « Après l'épidémie, l'heure des choix pour les soins de santé »²
- « Préparer l'après-coronavirus... et revenir à l'essentiel »³

Le constat est à chaque fois identique, si la Sécurité Sociale est essentielle, fonctionne à plein régime et nous aide grandement à traverser la crise, le contexte actuel nous renvoie également en plein visage toutes ses failles, notamment son sous-financement.

Partant de ces constats et de la correspondance de nos données (sept2015-sept2020) avec la séquence politique du dernier gouvernement fédéral (oct2014-oct2020), nous avons pris le parti de lire les résultats comme le bilan du gouvernement libéral de Charles Michel. Une législature qui n'a eu de cesse de couper dans les budgets alloués à la Sécurité Sociale et plus particulièrement dans les soins de santé.

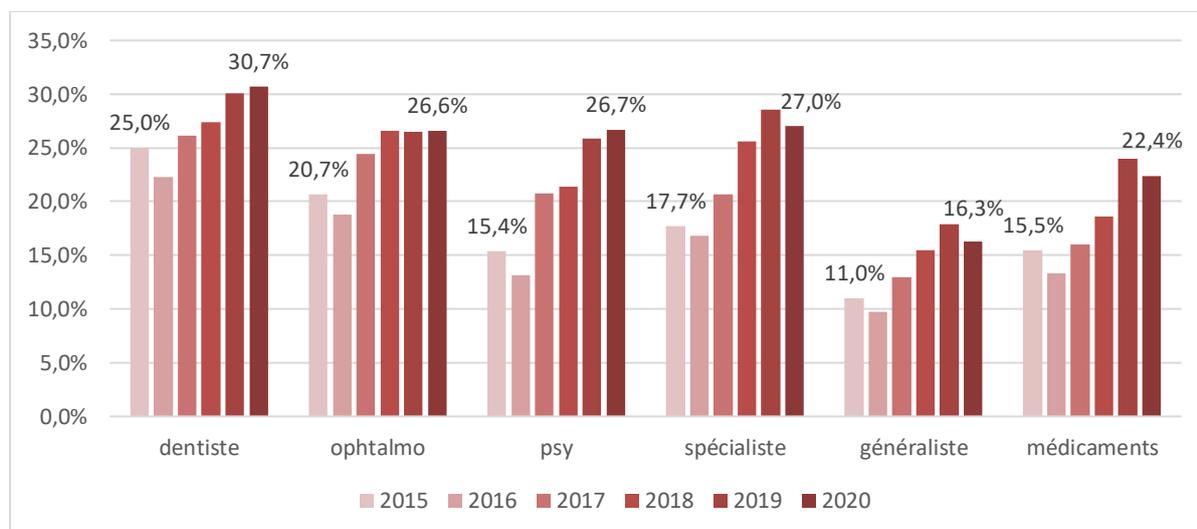
En tant qu'acteur des soins de santé et défenseur de notre sécurité sociale, nous avons voulu savoir dans quelle mesure la politique menée ces 6 dernières années a impacté l'accès aux soins du point de vue de la population. Nous avons donc mené une analyse approfondie de l'évolution du report de soins. Les résultats ont été disséqués en évolution par année, par type de soin et par profil.

¹ <https://plus.lesoir.be/296189/article/2020-04-22/notre-systeme-de-sante-lepreuve-du-covid-19-une-opportunite-pour-lui-donner-un>

² <https://www.lecho.be/dossiers/coronavirus/apres-l-epidemie-l-heure-des-choix-pour-les-soins-de-sante/10222934.html>

³ <https://www.lecho.be/dossiers/coronavirus/preparer-l-apres-coronavirus-et-revenir-a-l-essentiel/10217325.html>

B. Évolution des résultats en Belgique



Graphique : évolution du renoncement à une prestation médicale en Belgique depuis 2015

Tout d'abord, le constat est sans appel, il est de plus en plus difficile financièrement d'avoir accès aux soins en temps voulu. Chacun des items ayant évolué dans le même sens sur les 6 dernières années, on peut en conclure qu'on est en présence d'une véritable lame de fond attribuable à la politique de soins de santé du dernier gouvernement.

Comme chaque année depuis le début de nos mesures, les prestations de soins dentaires emportent la palme du type de soins le plus reporté. Ce sont 30.7% des répondants (qui en auraient eu besoin) qui y ont renoncé au cours de l'année dernière. Les coûts élevés de la dentisterie, les prises en charge souvent insuffisantes ou encore le trop faible taux de conventionnement des prestataires sont les causes directes de ce résultat. C'est aussi sans compter sur l'impact du trajet de soin bucco-dentaire (bien qu'assoupli cette année en raison de la crise sanitaire) qui impacte négativement les populations les plus précarisées.

D'autre part, le médecin généraliste reste le type de soin le moins reporté, 16.3%. Toutefois, véritable 1^{ère} ligne des soins santé, ce chiffre et son augmentation sur 6 années restent très inquiétant. Le rôle de prévention du médecin généraliste est donc mis à mal pour une frange non négligeable de la population. Pourtant, en matière de santé et de budget pour la Sécurité Sociale, l'importance de prendre à bras le corps les problèmes de santé le plus tôt possible n'est plus à démontrer. C'est d'ailleurs dans cette optique que Solidararis a fait le choix de rembourser les tickets modérateurs du médecin généraliste, pour tous, par le biais de son assurance complémentaire.

Enfin, les plus fortes progressions entre 2015 et 2020 en termes de renoncement, se situent dans le giron des prestations en santé mentale et de médecins spécialistes ; respectivement +11.3pts et +9.3pts.

En outre, entre 2019 et 2020, la progression du renoncement aux soins stagne, enfin... Pour la dentisterie, l'ophtalmologie et la santé mentale, nous notons une très légère augmentation tandis que pour la médecine générale, les consultations de spécialistes et l'achat de

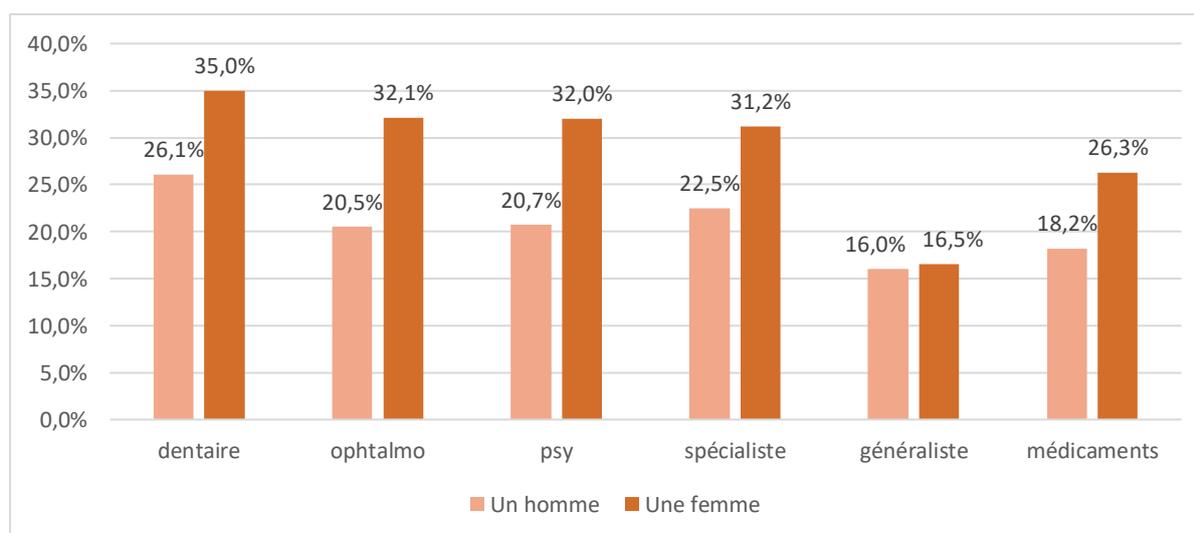
médicament prescrits, on constate une légère diminution. Le contexte exceptionnel de cette année et plus particulièrement dans le déroulement des prestations de santé ont également sans aucun doute amené une part de la population vers un renoncement non lié à la situation financière mais lié à l'accessibilité durant le confinement notamment. Néanmoins, stagnation ne signifie en rien un retour à la situation de l'année 1 du gouvernement Michel puisque les chiffres de 2020 restent nettement supérieurs à ceux des 2015-2016-2017-2018 ; années où le report de soins n'a cessé de croître.

Au final, en 2020, ce sont 46.9% de belges francophones qui déclarent avoir dû au moins renoncer à un soin au sein de la liste établie. En moyenne, cela représente 1.32 type de soins par personne par an. En 2015, c'était 35,9% des belges francophones et 0.93 type de soins par personne interrogée.

2015	2016	2017	2018	2019	2020
0,93	0,85	1,07	1,22	1,36	1,32

Tableau : Moyenne du nombre de soins reportés par année depuis 2015

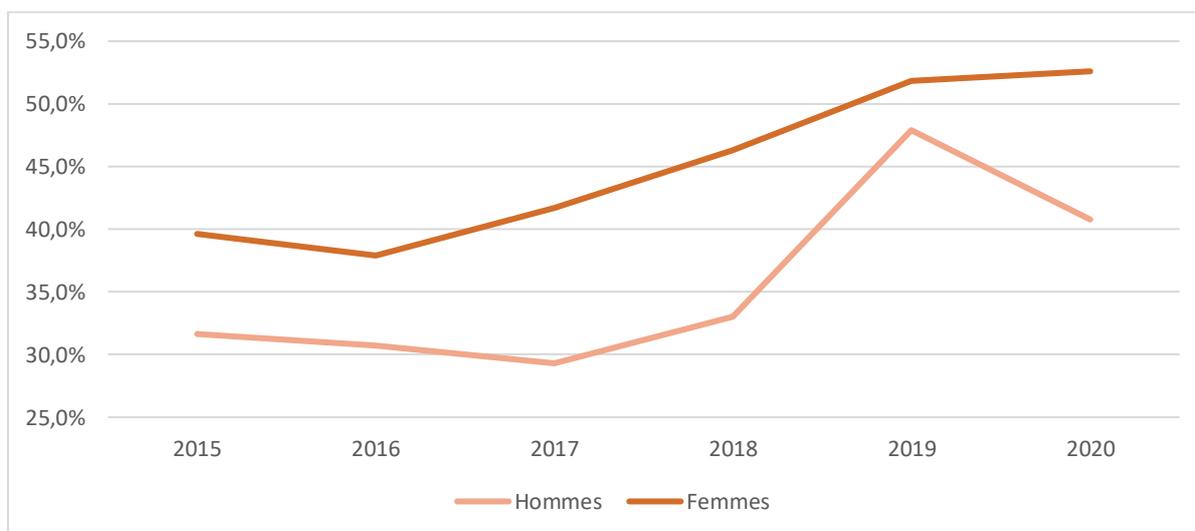
C. Les femmes, toujours plus fragilisées



Graphique : Comparaison du report de soins entre hommes et femmes en 2020

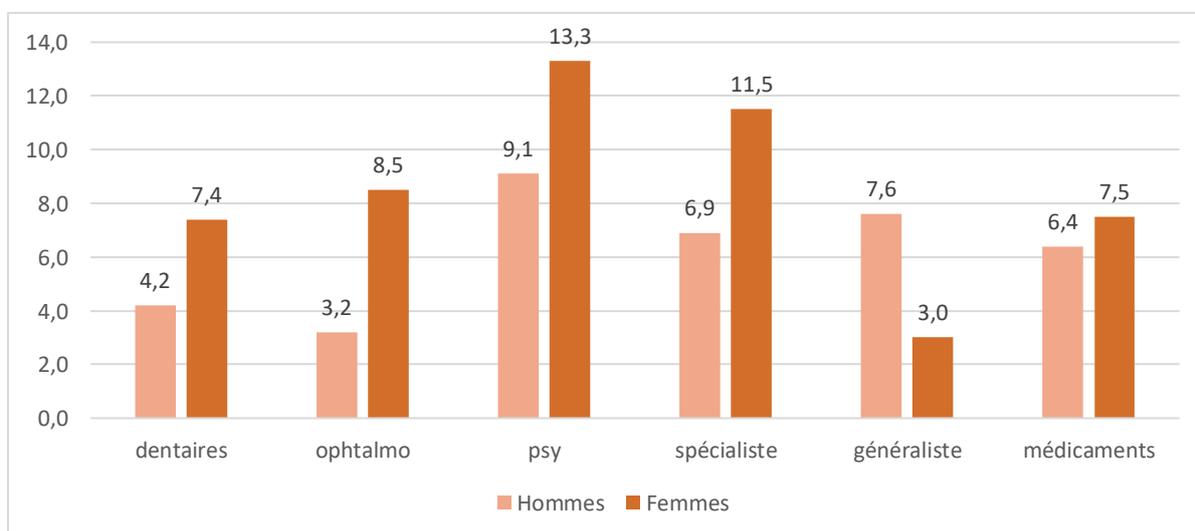
Comme encore dans beaucoup trop d'autres dimensions, l'égalité des sexes n'est pas au rendez-vous en matière d'accessibilité financière aux soins. Il n'y a aucun des six domaines observés où les femmes ont une accessibilité financière égale ou supérieure à celle des hommes. Les différences vont de 0.5pts pour la consultation d'un généraliste à 11.6pts pour des soins optiques ou des consultations en ophtalmologie. Mis à part le généraliste, l'écart oscille entre 8 et 11pts pour toutes les autres disciplines auditées.

Par ailleurs, il y a dans cette étude de genre un constat tout aussi alarmant lorsqu'on se penche sur les évolutions.



Graphique : Evolution du report d'au moins un soin par genre depuis 2015

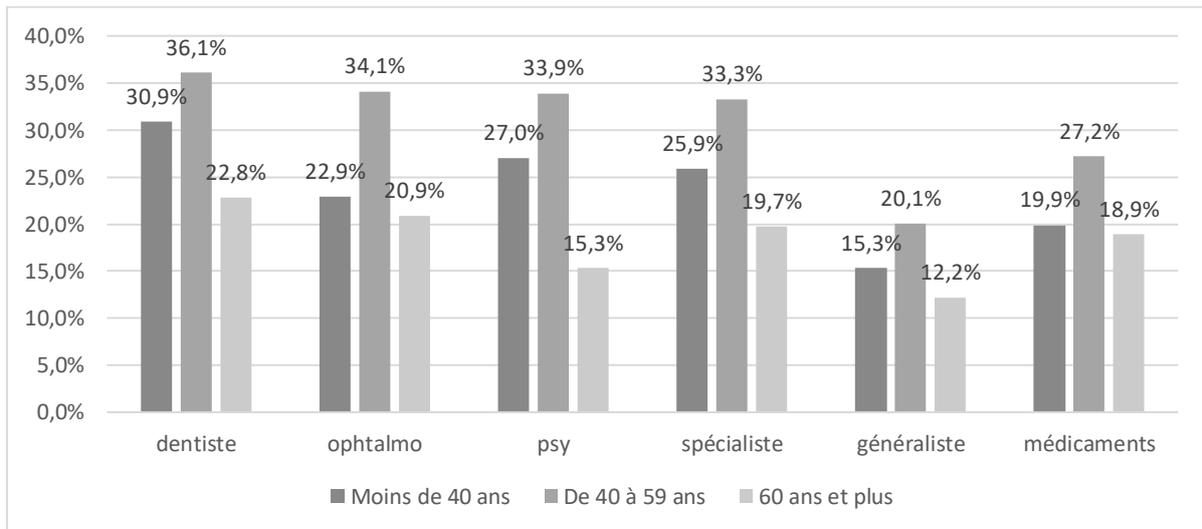
Si on prend le report des soins dans son ensemble et qu'on abandonne provisoirement la lecture par type de soin, c'est 52,6% (+0,8 pts) des femmes qui sont confrontées à au moins un renoncement de soins tandis que pour les hommes, c'est 40,8% (-7,1pts). La légère diminution du report d'au moins un soin constatée cette année ne profite donc qu'exclusivement qu'au sexe masculin. Les préceptes de notre société patriarcale ont la vie dure.



Graphique : Evolution (en pts de %) du report de soins par genre et par domaine entre 2015 et 2020

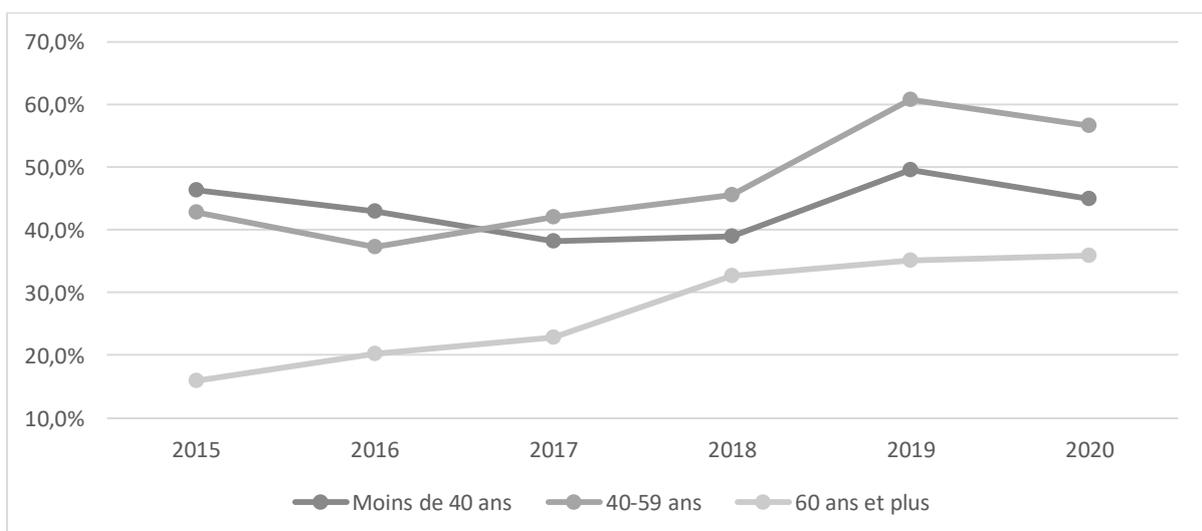
Enfin, ce dernier graphique nous indique que d'une part le report de soin a augmenté dans tous les domaines pour les hommes comme pour les femmes en 6 années. D'autre part, il nous montre que l'augmentation est plus importante pour les femmes à l'exception des consultations de généralistes.

D. Le lourd tribu des 40-59 ans !



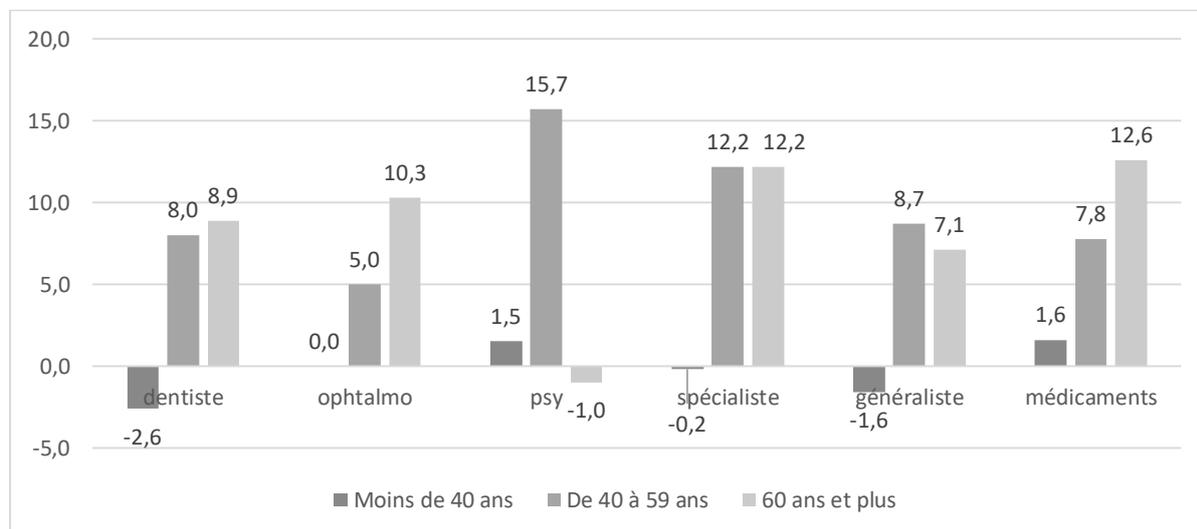
Graphique : Comparaison du report de soins selon l'âge en 2020

Les 60 ans et plus font partie de la catégorie qui s'en sort le mieux. Inversement, ce sont les 40-59 ans qui sont les plus touchés par le report de soins. L'hypothèse du « poids » de la famille dans le budget disponible pour les soins est vraisemblablement un facteur explicatif de ce résultat. En effet, après 60ans, il est plus probable qu'il y ait moins de personnes au sein du ménage que chez les moins de 60ans. Par conséquent, chez les moins de 60 ans, le nombre de dépenses en matière de santé est plus important et des arbitrages sont à faire. Dans cette même idée d'arbitrages à réaliser, on peut raisonnablement penser que les dépenses d'un ménage de moins de 60ans sont plus nombreuses et importantes (crédit hypothécaire, transport, études, ..). Le coût des soins de santé serait alors devenu une variable d'ajustement du budget des ménages.



Graphique : Evolution du report d'au moins un soin selon l'âge depuis 2015

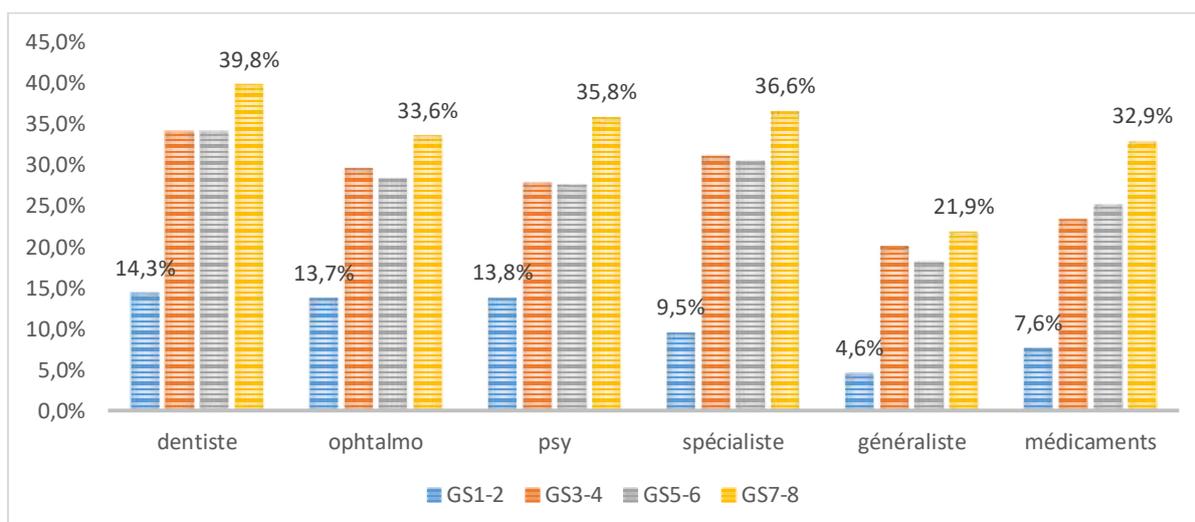
En 2020, tous types de soins confondus, ce sont 56.6% (-4.2pts) des 40-59 ans qui sont concernés par le report d'au moins un soin alors que c'est 44.9% (-4.6 pts) des moins de 40 ans et 35.9% (+0.7pts) des plus de 60 ans. Nos aîeux, qui s'en sortaient mieux que les autres, ne profitent pas de la baisse de cette année. Notons également que sur 6 ans c'est en leur sein que la situation s'est le plus fortement dégradée ; +19.9pts. Le constat n'est pas plus reluisant pour les 40-59 ans ; +13.8pts. Seul éclaircie dans le tableau, les moins de 40 ans voient le report d'au moins un soin diminuer de 1.4pts en 6 années.



Graphique : Evolution (en pts de %) du report de soins par tranche d'âge et par domaine entre 2015 et 2020

Ici, les chiffres présentés sont le résultat de la soustraction des données de 2020 par celles de 2015. Cette construction graphique met en lumière le poids des évolutions en 6 ans par type de soins. On remarque que pour le report d'au minimum un soin, les moins de 40 ans sont plutôt épargnés. Toutefois la diminution constatée dans cette catégorie d'âge est sans commune mesure avec l'augmentation mesurée pour les deux autres tranches étudiées.

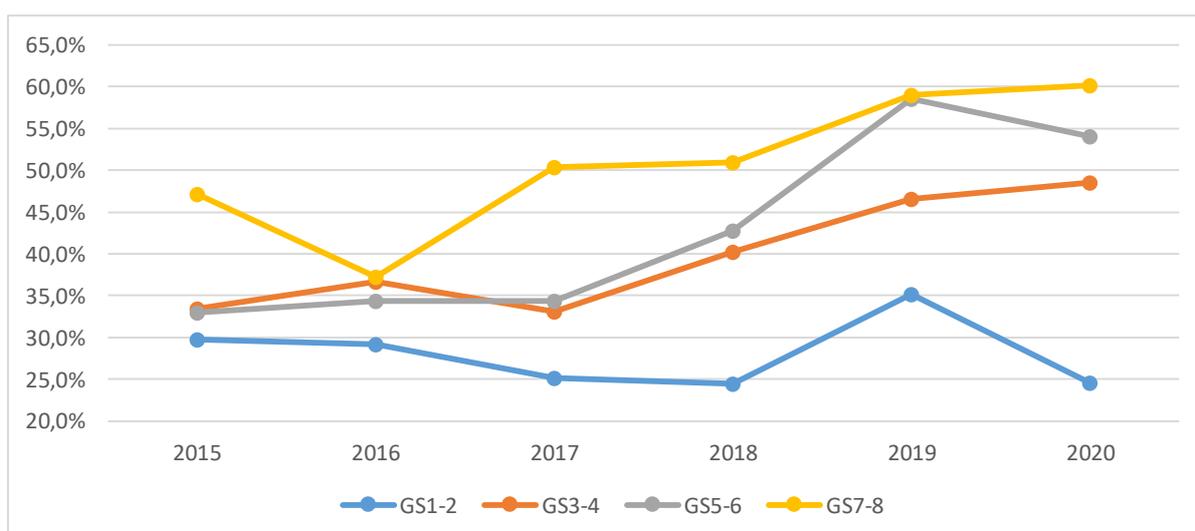
E. Le groupe social, un point central



Graphique : Comparaison du report de soin entre les groupes sociaux en 2020

Pour commencer, petit rappel sur la dénomination groupe social. Les groupes sociaux sont calculés sur base de la structure du ménage, de la profession et du niveau d'étude. Chaque groupe social divise la population de manière équivalente. Donc, le GS1-2 (niveau social le plus élevé) représente 25% de la population tout comme chacun des trois autres groupes.

Cette catégorisation socio-économique des répondants présente des réalités accablantes pour les plus fragilisés, leur vulnérabilité par rapport aux plus nantis est sans équivoque. Le plus petit écart entre le groupe social le plus élevé et le moins élevé concerne les consultations de médecin généraliste, il est de 17.3pts ; un véritable gouffre. Le plus grand écart quant à lui est de 27.1pts et se rapporte aux consultations de médecin spécialiste.



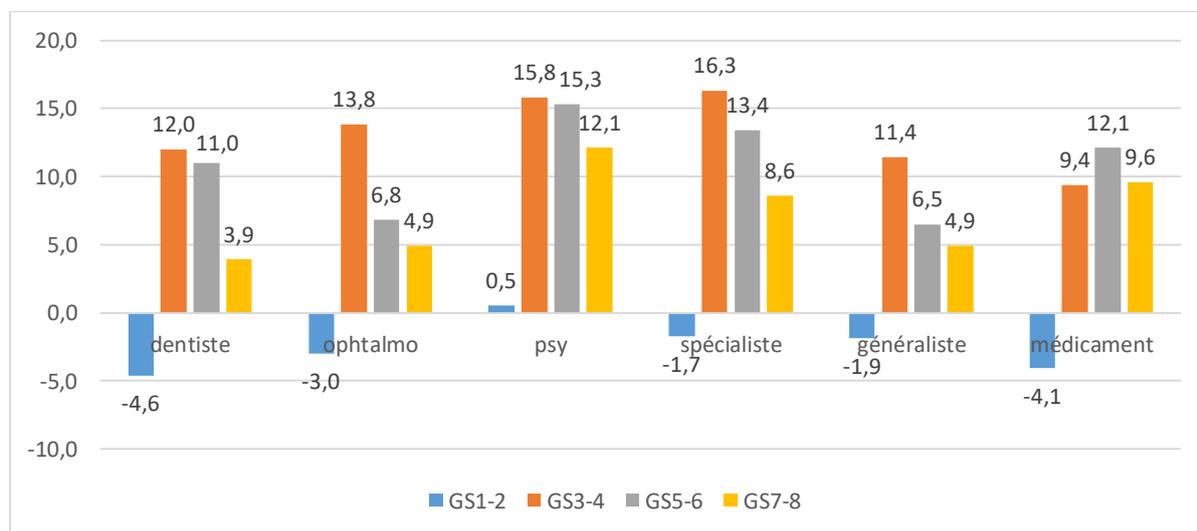
Graphique : Evolution du report d'au moins un soin par groupe social depuis 2015

Cette lecture sous l'angle du report d'au moins un soin nous amène à de nouveaux constats tout aussi inquiétants.

Premièrement, les inégalités sociales se sont accrues à partir de 2017 en matière de report de soins de santé. En effet, l'écart de 17.4pts relevé en 2015 entre les groupes sociaux « très élevés » et les groupes sociaux « très faibles » passe à 35.6pts en 2020 ; c'est tout simplement le double.

Deuxièmement, depuis 2018, la pseudo protection dont devraient bénéficier les classes moyennes (GS3 à GS6) a volé en éclat. De 2015 à 2017, le report de soins y était resté stable alors que depuis 3ans il a fortement grimpé et se rapproche de la situation des plus précarisés.

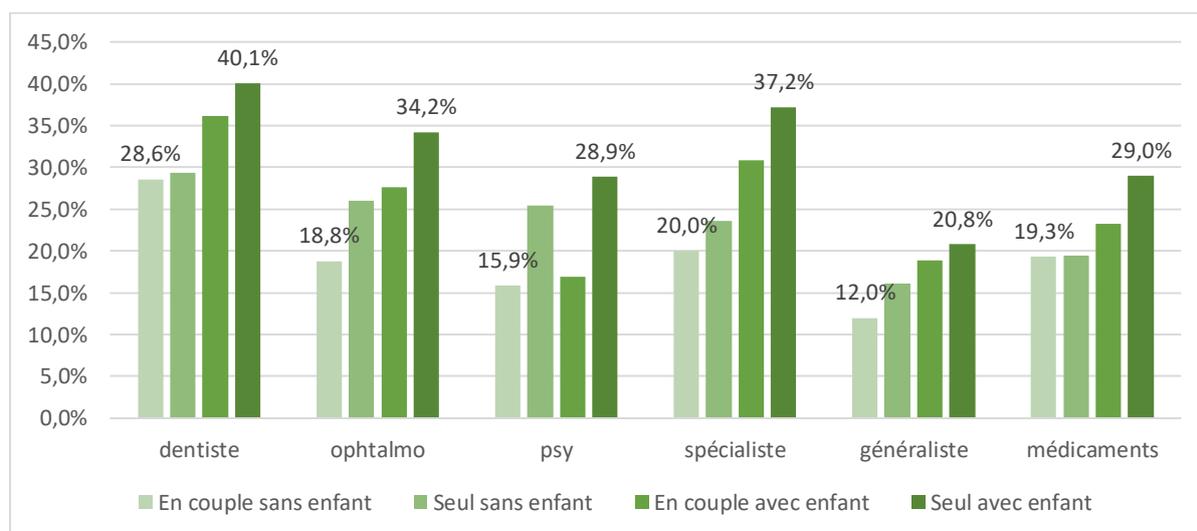
Enfin, relativement épargnés par rapport aux autres, les groupes sociaux 1&2 sont tout de même dans une situation interloquante. Comment justifier que parmi la frange la plus aisée de la population, 24.6% déclarent avoir du reporter au moins un soin pour des raisons financières en 2020 ? Sans doute le signe de surcouts parfois exorbitants.



Graphique : Evolution (en pts de %) du report de soins par groupe social et par domaine entre 2015 et 2020

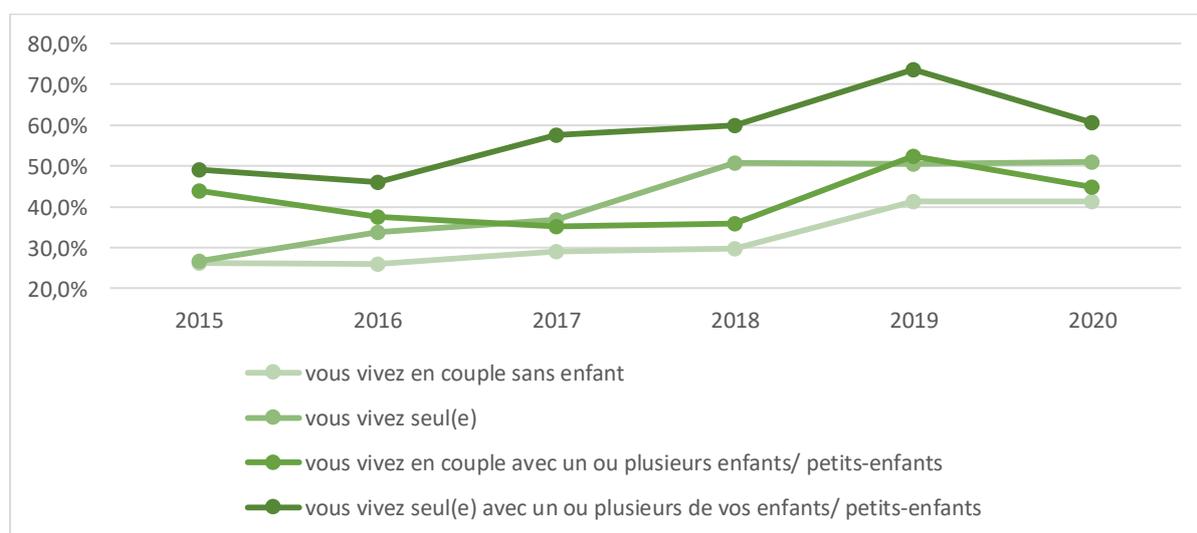
L'analyse par groupe social ne sera donc, elle aussi, pas le lieu d'un quelconque réjouissement. En 6 ans, hormis les groupes sociaux 1&2, toutes les couches de la population sont touchées par le report de soins et ce dans tous les disciplines étudiées. Les groupes sociaux intermédiaires sont les plus atteints, preuve que les classes moyennes ne s'en sortent plus aujourd'hui. Il en devient même difficile de mettre en avant un point particulier tant l'augmentation du report est massive et étendue.

F. La famille monoparentale en très grand danger



Graphique : Comparaison du report de soins selon la structure du ménage en 2020

Rappelons d'abord qu'on évalue communément qu'un ménage (avec enfant) sur 4 est une famille monoparentale. Par ailleurs, Cela a été montré et démontré pour ainsi dire dans chaque étude réalisée par Solidararis, la famille monoparentale est, de loin, la structure familiale qui est le plus en difficulté. Cette bien triste vérité se confirme également dans de report de soins pour raisons financières. En 2020, 40.1% des familles monoparentales ont reporté des soins dentaire et 37.2% une visite chez le spécialiste. Pas une discipline n'échappe à la règle, en matière de renoncement aux soins, la famille monoparentale tient le haut du panier. Ensuite viennent les couples avec enfants dans ce sinistre classement des structures familiales les plus en difficultés. Ce constat étaye d'ailleurs notre propos tenu sur le « poids de la famille » dans l'analyse par catégorie d'âge.

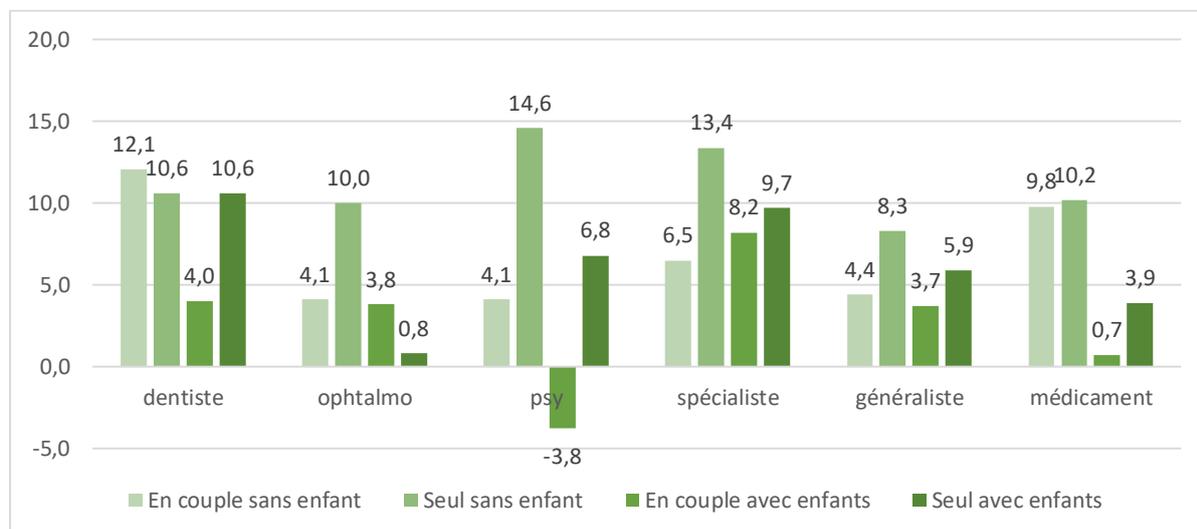


Graphique : Evolution du report d'au moins un soin par structure familiale depuis 2015

Comme déjà réalisé précédemment dans ce rapport, les chiffres présentés dans le graphique concerne la part de gens ayant renoncé à au moins un soin depuis 2015.

Sur 6 années, l'évolution du report est constatée sur toutes les structures familiales. Les personnes seules ont connu la plus forte progression entre 2015 et 2020 ; +24.4pts.

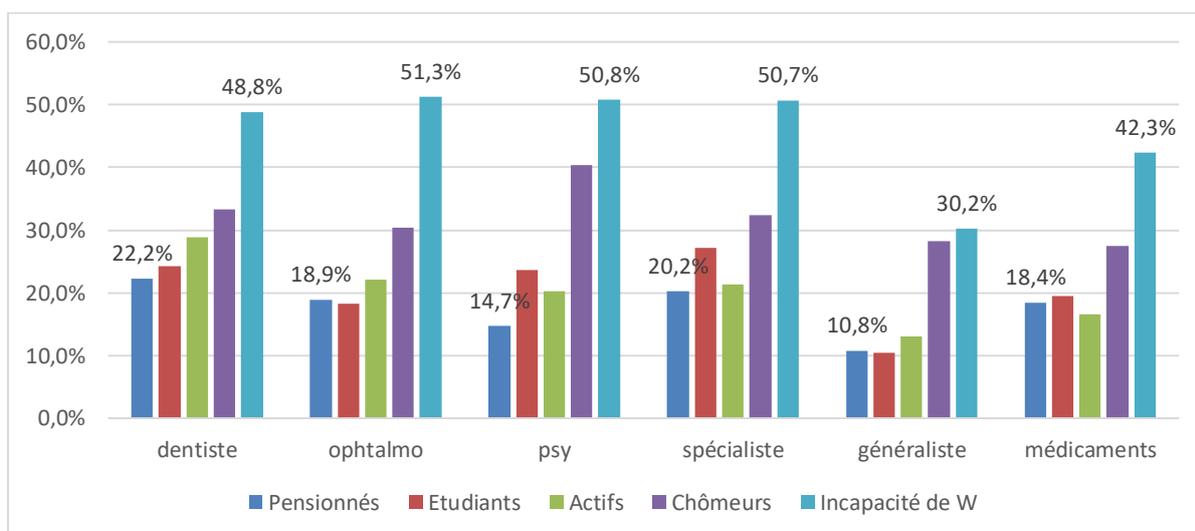
Aussi, il n'est pas peu dire qu'il est effarant de voir que 60.5% des familles monoparentales ont été contraintes à renoncer à au moins un soin en 2020.



Graphique : Evolution (en pts de %) du report de soins par structure familiale et par domaine entre 2015 et 2020

À une exception près, aucune structure familiale n'a pas subi l'augmentation du report de soin en 6 ans quelques soit la discipline. Les couples avec enfants semblent toutefois résister un peu mieux que les autres structures. À l'inverse, comme dit précédemment, les personnes isolées sont celles qui ont rencontré la plus forte dégradation.

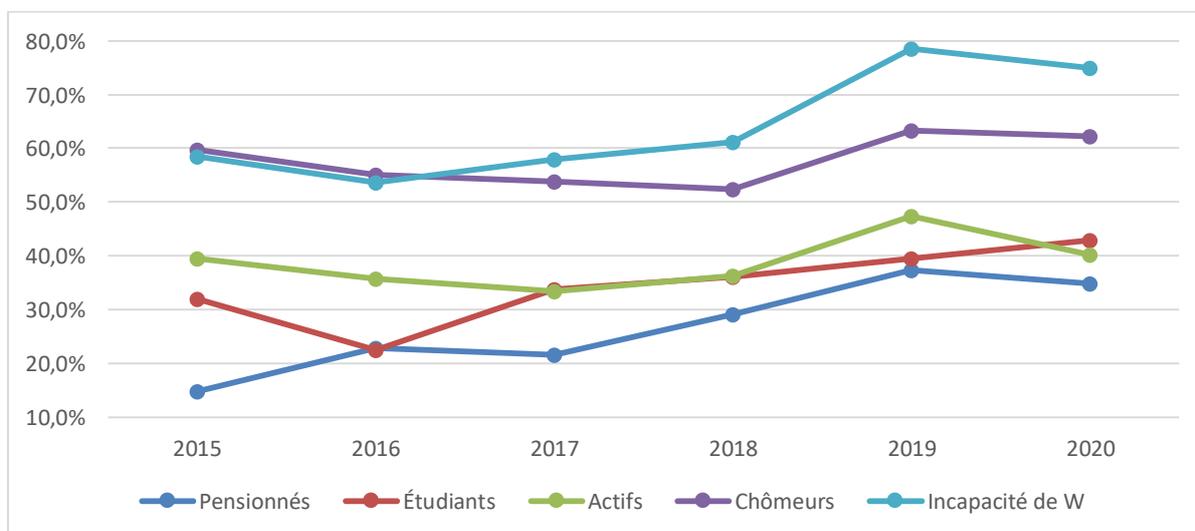
G. T'es malade ? Reste-le..



Graphique : Report de soins selon le statut professionnel en 2020

Paradoxe renversant, les personnes en incapacité de travail sont les plus touchées par le report de soins alors que ce sont elles qui en ont le plus besoin puisqu'elles sont par définition malades. Parfois décrits par quelques éminences politiques comme des profiteurs du système ou comme les premiers responsables du déficit de la Sécurité Sociale : 50.7% de ces personnes malades ont dû renoncer à une visite chez un spécialiste, 42.3% à acheter un médicament prescrit et 30.2% à simplement consulter le généraliste. Déjà en arrêt de travail pour cause de maladie, ils sont presque systématiquement plus de deux fois plus nombreux à devoir reporter des soins que les personnes actives.

Les personnes sans emploi sont aussi plus fortement touchées que les actifs, les étudiants ou les pensionnés. Les pensionnés sont les moins affectés par le report de soins. Toutefois les scores restent élevés et gardons à l'esprit qu'une partie des pensionnés les plus précarisés n'est sans doute déjà plus parmi nous pour dire qu'ils doivent reporter des soins car leur espérance de vie est moindre.



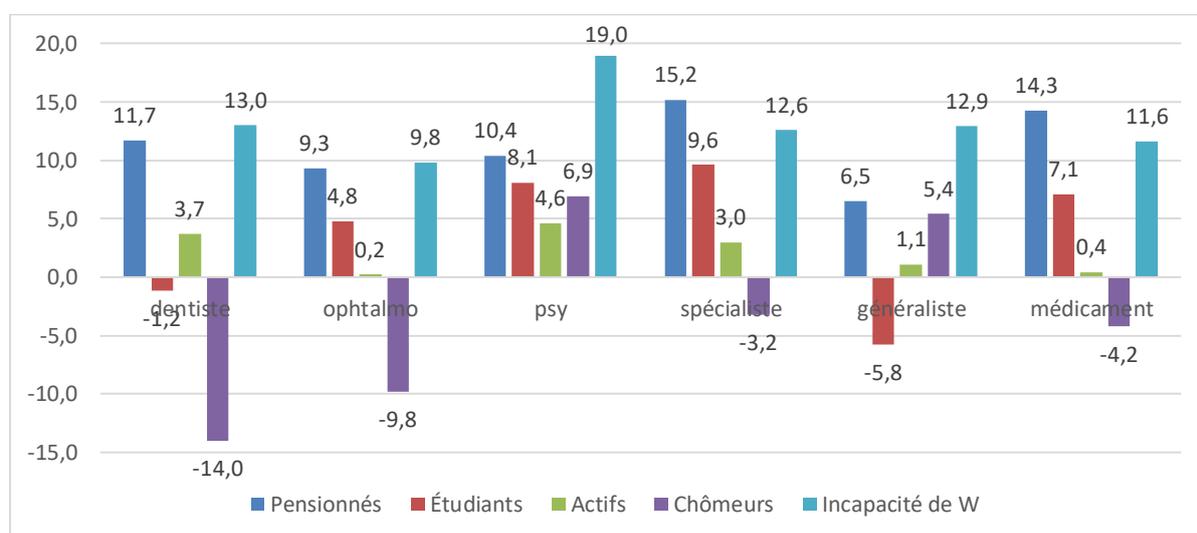
Graphique : Evolution du report d'au moins un type de soin selon le statut professionnel depuis 2015

En terme d'évolution, tous les profils ont vu la part de gens qui reportent au moins un soin augmenter. Les personnes actives connaissent une moins forte dégradation en 6 années que les autres profils ; le diktat du « jobs, jobs, jobs... » ?

Malgré tout, 40.2% des personnes actives ont dû reporter au moins un soin et 75% des personnes en incapacité de travail se sont retrouvés dans cette situation.

Les chômeurs, pour lesquels la courbe avait diminué depuis 2015 (non sans l'effet de la limitation dans le temps des allocations de chômage) repartent à la hausse depuis deux ans. L'effet d'exclusion des plus précaires de ce profil vers d'autres catégories « professionnelles » s'amenuisant, les chiffres ne masquent plus la véritable situation des personnes sans emploi : des reports de soins qui augmentent.

Parmi les étudiants et les pensionnés, on dépasse largement un tiers de personnes devant reporter au minimum un soin sur l'année.



Les personnes en incapacité de travail et les pensionnés sont les catégories où l'on recense les plus fortes augmentations de report de soins en 6 années. Nos revendications pour relever les minima sociaux prennent donc ici tout leur sens.

Concernant les chômeurs, 4 disciplines sur 6 sont en diminution entre 2015 et 2020. Toutefois, nous croyons difficilement à une réelle amélioration pour ces personnes. Nous savons que la réforme des allocations de chômage entrée en vigueur en 2015 a modifié la structure de ce groupe ; les plus fragiles ayant été reversés vers les CPAS, l'assurance maladie obligatoire ou d'autres organismes. Il nous semble donc évident que les personnes potentiellement plus touchées par le renoncement aux soins ont dû disparaître du « radar des chômeurs ».