

Rapport d'enquête – Institut Solidaris

Renoncement aux soins de santé pour des raisons financières

2021

I. Synthèse

L'enquête de Solidaris montre que le report de soins ne cesse d'augmenter ces dernières années (+13,2 pts entre 2015 et 2021). Aujourd'hui, près d'une personne sur deux ayant besoin de soins a dû y renoncer pour des raisons financières en Wallonie et à Bruxelles.

Non seulement une part importante des personnes en situation de précarité est concernée, creusant les inégalités sociales et de santé, mais le report de soins touche aussi de plus en plus les classes moyennes comme le montrent les chiffres ces dernières années. En outre, la situation des personnes en incapacité de travail reste particulièrement problématique : elles sont trois sur quatre à avoir dû reporter au moins un soin en 2021.

Notre enquête révèle par ailleurs que le report de soins a fortement augmenté chez les spécialistes (+12.2 pts) et pour les soins en santé mentale (+10 pts) depuis 2015. Ainsi, en 2021, 27% des personnes qui en avaient besoin ont dû reporter des soins psychologiques ou des rdv chez des spécialistes pour des raisons financières. A noter toutefois que ce sont les soins dentaires qui restent les plus touchés par le report de soins pour raisons financières (30%).

Face à ces constats, Solidaris plaide pour garantir l'accessibilité aux soins de santé, en portant une attention particulière aux populations plus fragiles sur le plan socio-économique et de la santé, et en remboursant intégralement les soins de santé de base en première ligne (cf. consultations du médecin généraliste ; soins dentaires de base¹) pour les patients ayant ouvert un DMG auprès de leur médecin généraliste.

Cela passe aussi par :

- ✓ Le renforcement de l'accès aux soins psychologiques en poursuivant les efforts en la matière, dans le cadre de la récente convention INAMI prévoyant le remboursement des consultations chez le psychologue sous certaines conditions².

¹ Consultations du dentiste, soins dentaires préventifs et extractions dentaires.

² Depuis le 1^{er} septembre 2021, l'INAMI rembourse les soins psychologiques sans prescription et la première consultation est gratuite. Les enfants et adolescents ont désormais droit par période de 12 mois à 10 séances

- ✓ **L'octroi automatique du droit à l'intervention majorée aux ménages en difficultés** comme les familles monoparentales avec titulaire chômeur de longue durée, les ménages avec titulaire chômeur de longue durée isolé ou chef de ménage.
- ✓ **Le tiers-payant obligatoire généralisé pour les bénéficiaires de l'intervention majorée et les malades chroniques. Pour les bénéficiaires ordinaires, le tiers-payant doit devenir un droit : si ils le demandent, le prestataire de soins ne peut le refuser.**
- ✓ **Le relèvement des indemnités minimales jusqu'à 10% au-delà du seuil de pauvreté dès le premier jour d'incapacité**
- ✓ **L'individualisation des droits sociaux**, à commencer par l'alignement du statut de cohabitant sur celui de personne isolée dans le secteur des indemnités.
- ✓ **La réforme du financement hospitalier et de la nomenclature** doit se traduire par une **réduction des suppléments pour les patients**, tant à l'hôpital qu'en ambulatoire.
- ✓ **Une augmentation des taux de conventionnement** des spécialistes.

Solidaris approuve en ce sens les mesures récemment prises dans le cadre du budget fédéral 2022 qui prévoient notamment des avancées en terme d'accessibilité financière des soins de santé³ notamment un meilleur remboursement des soins dentaires et une extension du tiers-payant. Mais force est de constater que la marge budgétaire affectée à ces nouvelles initiatives est relativement limitée et insuffisante face aux défis à relever en la matière comme le montre notre enquête. Solidaris rappelle dès lors l'urgence de réinvestir de manière structurelle des moyens dans l'assurance maladie et le système de santé afin que personne ne soit laissé pour compte et ne puisse se soigner pour des raisons financières.

Notre enquête met également en exergue la double peine des personnes en incapacité de travail qui rencontrent des difficultés financières pour se soigner alors qu'elles sont malades. Pour Solidaris, il est inconcevable que l'arrêt forcé du travail, et la diminution

individuelles avec un maximum 20 séances en fonction de la lourdeur des troubles de santé mentale. Le psychologue doit avoir signé la nouvelle convention avec un des réseaux de santé mentale. Il en est de même pour les adultes avec le droit à 8 séances individuelles et maximum 20. Une séance coûte désormais 11 euros (4 euros pour les patients BIM) avec la garantie de ne pas se voir facturer des suppléments, le reste étant pris en charge par l'assurance maladie.

³ Augmentation du remboursement des soins dentaires, extension du tiers-payant et amélioration de la protection financière des bénéficiaires de l'intervention majorée via la réforme du maximum à facturer.

des revenus qui en découle, expose au risque de pauvreté et à l'impossibilité de se soigner. Sans compter qu'une telle situation peut engendrer un cercle vicieux où s'entretiennent maladie et précarité. A cet égard, la Mutualité s'oppose au principe de sanctions financières des personnes en incapacité de travail qui ne se soumettraient pas aux obligations de contrôle. Ces mesures sont non seulement stigmatisantes mais aussi contre-productives pour encourager la reprise du travail des personnes malades et fragilisées.

Solidaris reste donc vigilante sur ces différents points et poursuit son combat pour que chacun et chacune puisse avoir accès à la santé et ne soit pas contraint de renoncer à des soins pour des raisons financières.

Principaux chiffres clés de notre enquête :

- ❖ **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, 45% des belges francophones qui en avaient besoin, ont déclaré avoir dû renoncer à au moins un soin ; +13.2pts en 7ans.

- ❖ **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 7 ans**

La part des personnes ayant dû reporter une consultation chez les spécialistes a augmenté de 12.2pts en 7 ans. Pour la santé mentale, l'augmentation est de 10pts.

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

En 2021, 44.3% des hommes ont reporté au moins un type de soin, c'est +12.7pts par rapport à 2015. Chez les femmes, 50.8% ont dû renoncer à au moins un soin cette année ; +11.2pts 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 22% de report), dans chaque discipline étudiée, c'est plus de 30% des 40-59ans concernés qui déclarent avoir dû reporter des soins pour des raisons financières. Concernant l'achat de médicaments prescrits, 25.9% 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'en 2016, seuls les groupes sociaux les plus faibles se distinguaient par des difficultés nettement supérieures. En 7 années, la donne a changé. Si l'on considère le report d'au minimum un soin en 2021, il y a 26.1pts d'écart entre les plus favorisés et les plus défavorisés. Mais, dans le même temps, les classes moyennes (GS3àGS6) n'ont aujourd'hui « que » 7.3pts d'écart avec les plus précaires ; c'était 14pts en 2015, le double.

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

66.7% des familles monoparentales qui en auraient eu besoin ont renoncé à au moins un soin en 2021. 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 7 ans, l'augmentation du renoncement aux soins se marque aussi particulièrement au sein des personnes isolées sans enfants (+25.1pts).

❖ **Les situations des gens en incapacité de travail restent très 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 gouvernement souhaite les remettre au travail au plus vite et coûte que coûte, 74.8% des personnes en incapacité, ont dû reporter au moins un soin en 2021 ; +16.4pts en 7 ans. Pour 22.9% d'entre eux, ce fut le cas pour une simple consultation d'un médecin généraliste et pour 50% ce fut le cas pour une consultation de spécialiste.

II. Note méthodologique

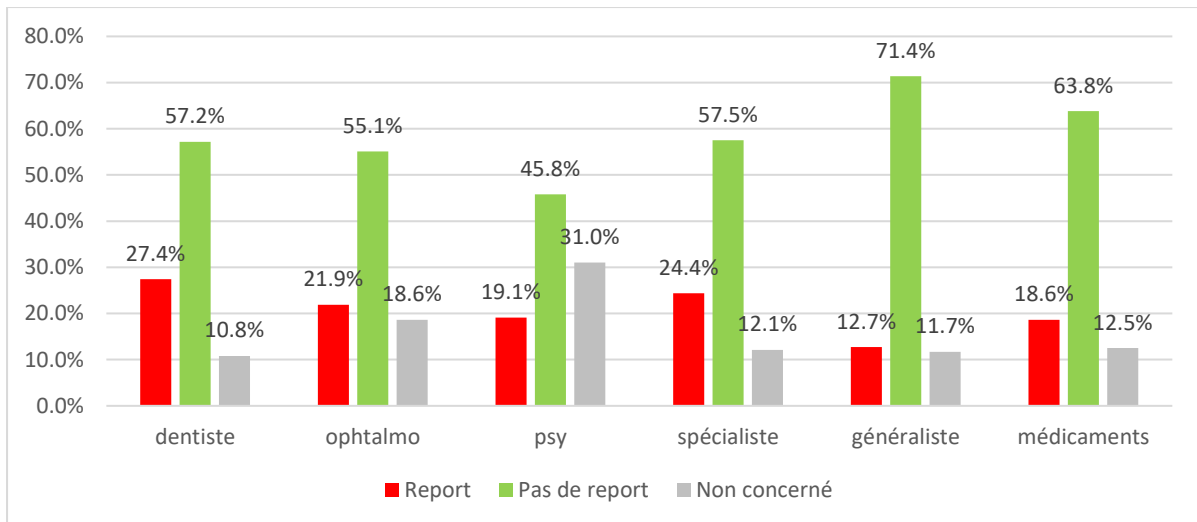
Cette thématique est issue de notre grande enquête annuelle sur la confiance et le bien-être des populations belge francophone (Wallonie/Bruxelles) et française. Depuis 2015 pour la Belgique et 2016 pour la France, nous interrogeons chaque année en septembre 1000 personnes dans chaque pays, sur plus 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**

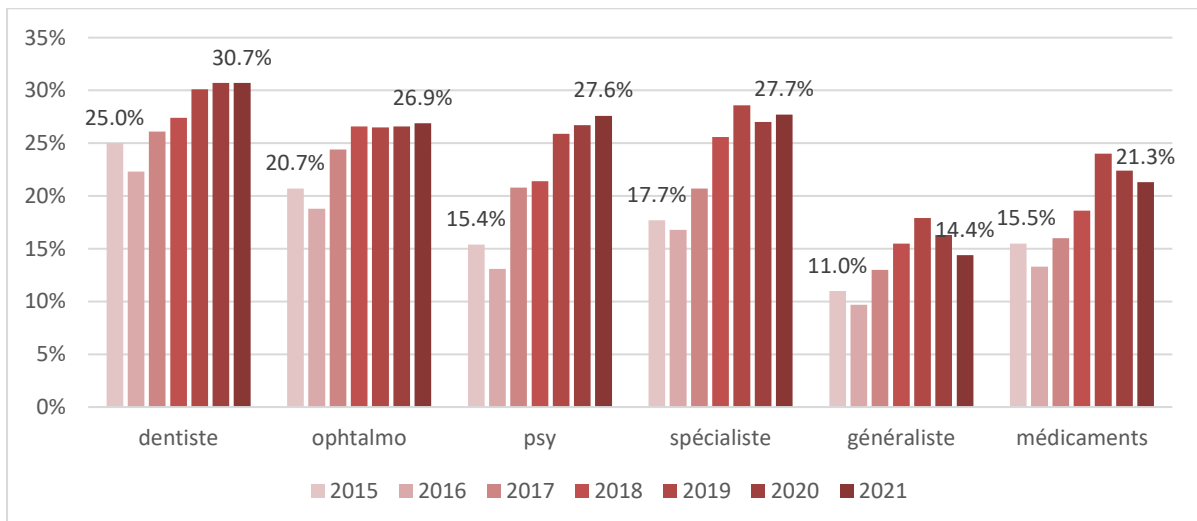
La marge d'erreur est de 3.11% pour un intervalle de confiance de 95%. Les résultats sont toujours présentés sur base des personnes concernées. Cela signifie que les personnes qui n'ont pas eu besoin de recourir à un type de soin (ci-dessous = non concerné) ne sont pas prises en considération dans les chiffres présentés.



Graphique : renoncement à une prestation médicale pour raisons financières en Belgique francophone en 2021

III. Résultats

A. Évolution des résultats en fédération Wallonie-Bruxelles



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

Tout d'abord, le constat est sans appel, il est de plus en plus difficile financièrement d'avoir accès aux soins. Sur les 7 dernières années, le renoncement a augmenté dans toutes les disciplines étudiées.

Invariablement 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.

À l'inverse, le médecin généraliste reste le type de soins le moins reporté, 14.4%. Toutefois, véritable 1^{ère} ligne des soins santé, ce chiffre reste 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 Solidaris a fait le choix de rembourser les tickets modérateurs du médecin généraliste, pour tous, par le biais de son assurance complémentaire.

Par ailleurs, les plus fortes progressions entre 2015 et 2021 en termes de renoncement, se situent dans le giron des prestations en santé mentale et de médecins spécialistes ; respectivement +12.2pts et +10pts.

Aussi, depuis 2019, la progression du renoncement aux soins stagne, enfin... Pour la dentisterie, l'ophtalmologie et les spécialistes, nous notons une stabilité des résultats tandis que pour la médecine générale et l'achat de médicament prescrits, on constate une légère diminution du renoncement. Le report de soins en santé mentale quant à lui, continue de progresser légèrement.

Au final, en 2021, ce sont 45% 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 31.8% des belges francophones et 0.93 type de soins par personne interrogée. Si depuis 2019 la courbe semble s'aplanir, les résultats de 2021 restent nettement supérieurs à ceux de 2015-16-17-18 ; années où le report de soins n'a cessé de croître.

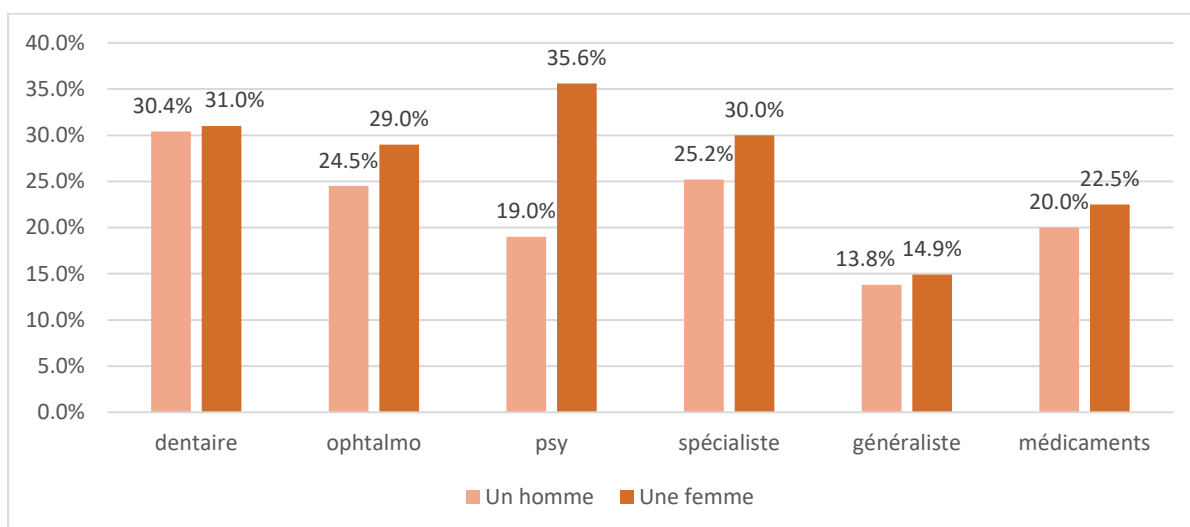
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0,93	0,85	1,07	1,22	1,36	1,32	1,32

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

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
31,8%	30,9%	32,9%	37,9%	47,9%	43,5%	45,0%

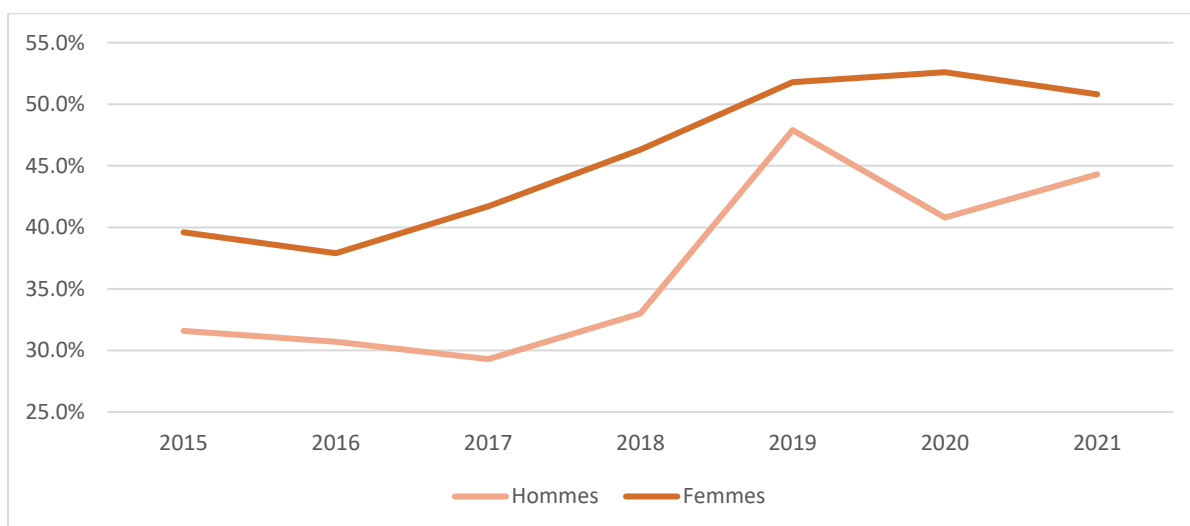
Tableau : Part de la population ayant reporté au moins un soin par année depuis 2015

B. Les femmes, toujours plus fragilisées



Graphique : Comparaison du report de soins entre hommes et femmes en 2021

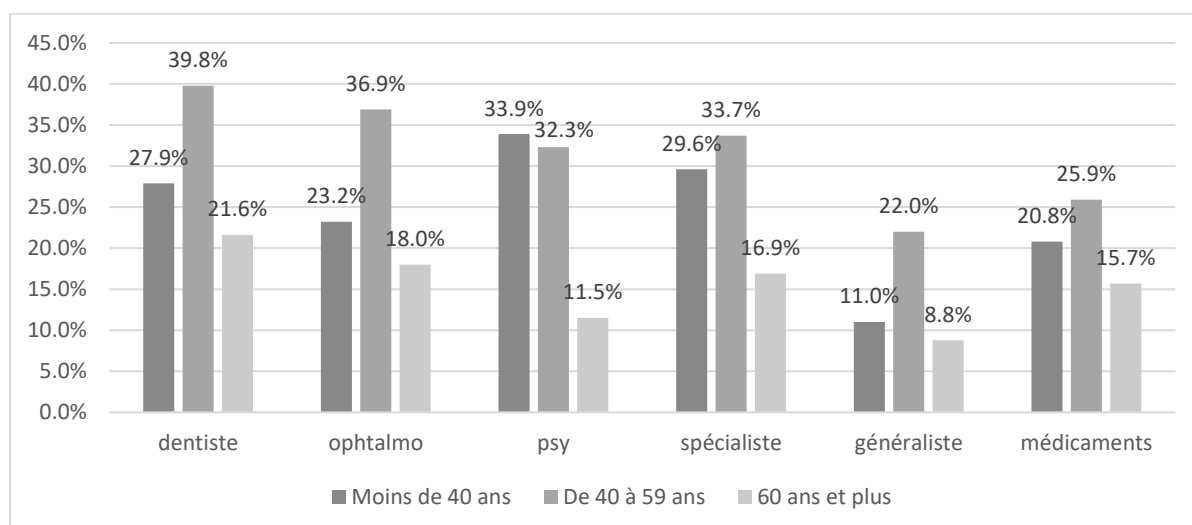
Comme encore dans beaucoup trop d'autres dimensions, l'égalité des sexes n'est pas au rendez-vous en matière d'accessibilité financière aux soins. Il n'y a aucun des six domaines observés où les femmes ont une accessibilité financière égale ou supérieure à celle des hommes. Les différences vont de 0.6pts pour les soins dentaires et jusqu'à 16.6pts pour des soins de santé mentale.



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 50.8% (-1,8 pts) des femmes qui sont confrontées à au moins un renoncement de soins tandis que pour les hommes, c'est 44.3% (+3,5pts). Le resserrement des résultats entre hommes et femmes que l'on observe cette année est donc plus largement imputable à une augmentation du report au sein de la population masculine.

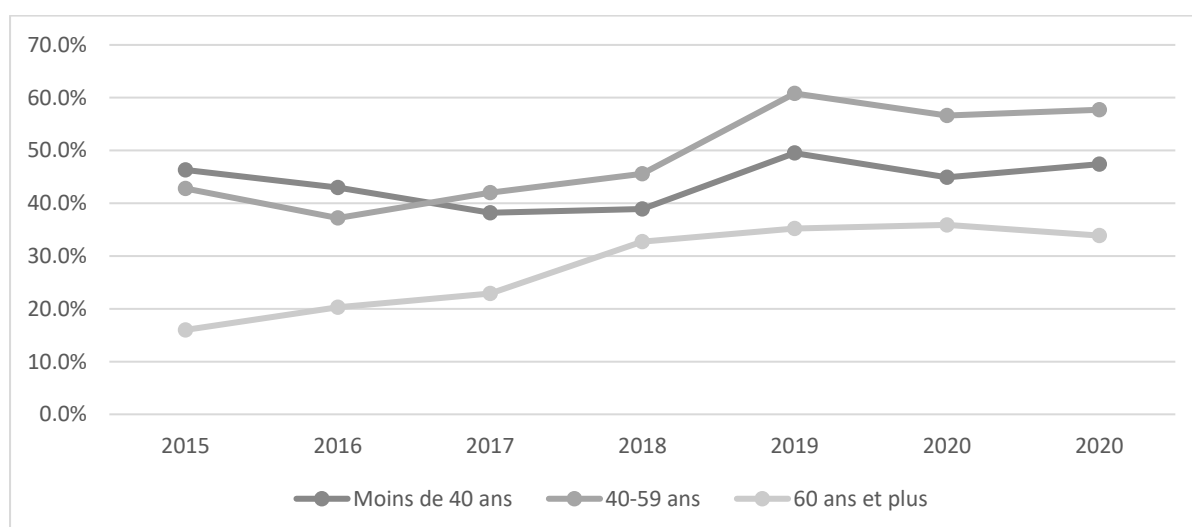
C. Le lourd tribu des 40-59 ans !



Graphique : Comparaison du report de soins selon l'âge en 2021

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.

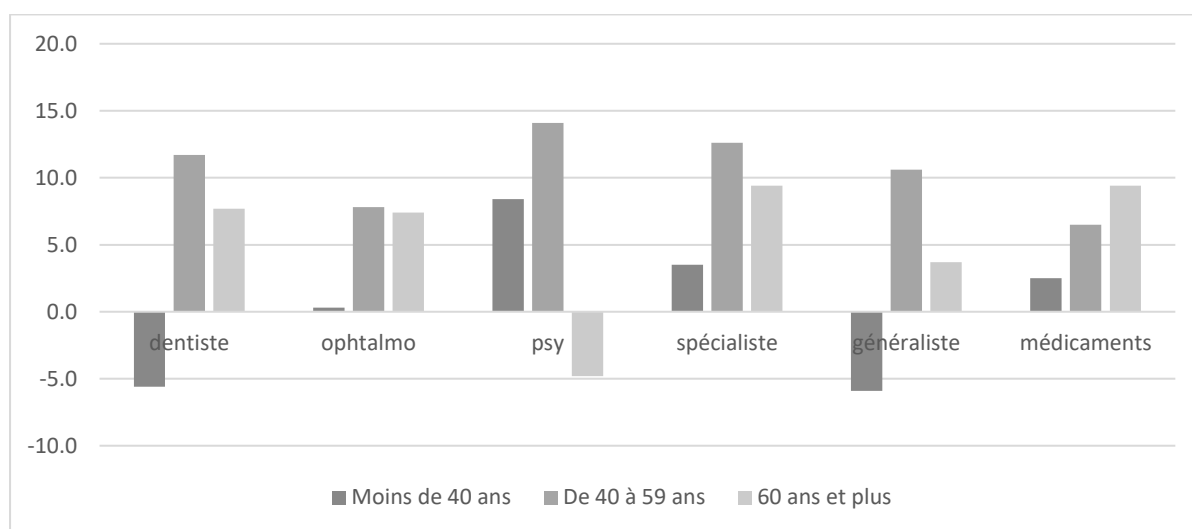
Soulignons également les difficultés particulières pour les moins de 40ans concernant les soins en santé mentale et les consultations de spécialistes.



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

En 2021, tous types de soins confondus, ce sont 57.7% (+1.1pts sur un an) des 40-59 ans qui sont concernés par le report d'au moins un soin alors que c'est 47.4% (+2.5 pts) des moins de 40 ans et 33.9% (-2pts) des plus de 60 ans.

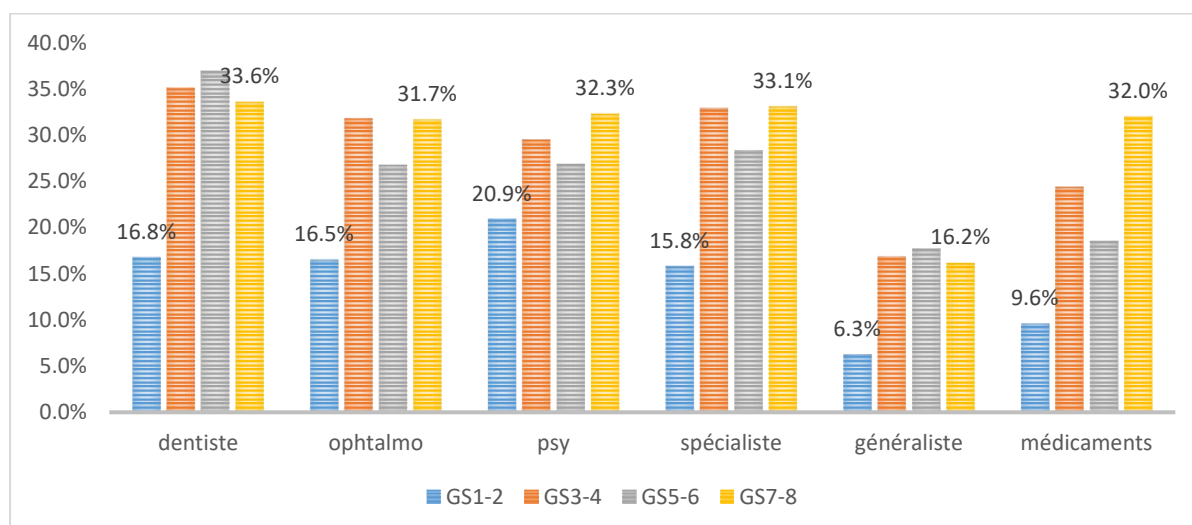
Si nous montrons que la situation est nettement meilleure pour les plus de 60 ans, notons tout de même que sur 7 ans, c'est en leur sein que la situation s'est le plus fortement dégradée ; +17.9pts. Le constat n'est pas plus reluisant pour les 40-59 ans ; +14.9pts. Pour les moins de 40 ans, le report d'au moins un soin est plus stable, il a augmenté de 1.1pts en 7 années.



Graphique : Evolution (en pts de %) du report de soins par tranche d'âge et par domaine entre 2015 et 2021

Ici, les chiffres présentés sont le résultat de la soustraction des données de 2021 par celles de 2015. Cette construction graphique met en lumière le poids des évolutions en 7 ans par type de soins. Comme montré précédemment, les variations sont moins importantes au sein du profil « moins de 40 ans » mais avec une distinction sur les soins psychologiques qui ont plus fortement augmenté.

D. Le groupe social, un point central

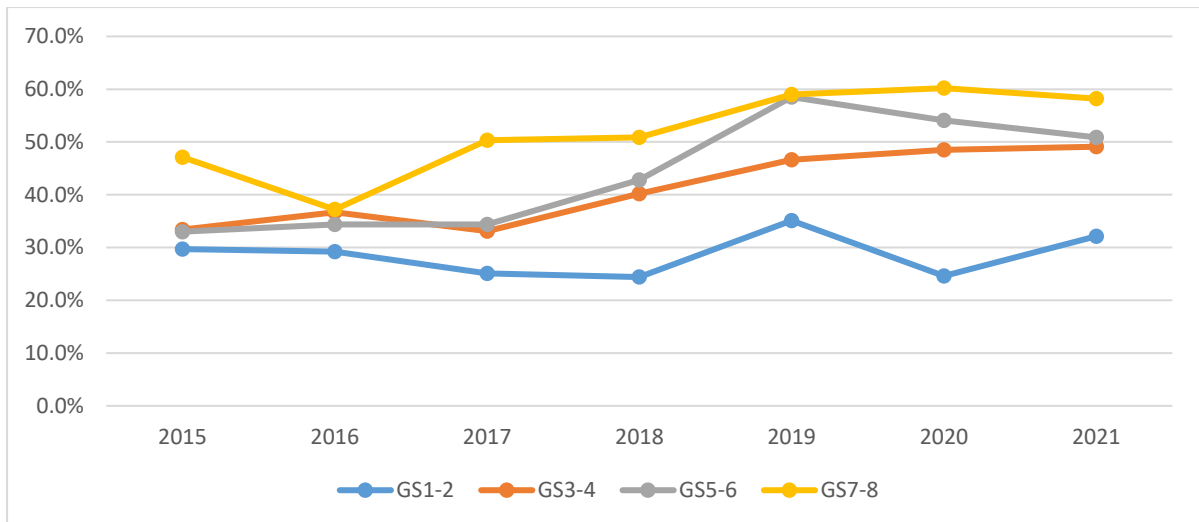


Graphique : Comparaison du report de soin entre les groupes sociaux en 2021

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 une réalité accablante : les difficultés sont aujourd'hui sensiblement équivalentes pour trois quart de la population hormis peut-être pour l'achat de médicaments. Seuls les plus nantis tirent leur épingle du jeu, en règle générale ils sont deux fois moins nombreux à devoir reporter des soins.

Selon le type de soin, les écarts entre le groupe social le plus faible et le plus élevé oscillent entre 9.9pts et 22.4pts ; un monde de différence... Le report d'achat de médicaments prescrits et la consultation de spécialistes constituent les décalages les plus importants. Par contre, hormis l'achat de médicaments, les écarts entre les personnes appartenant au GS3-4 et GS7-8 ne varient que de 0.1pts à 2.8pts ; même combat...

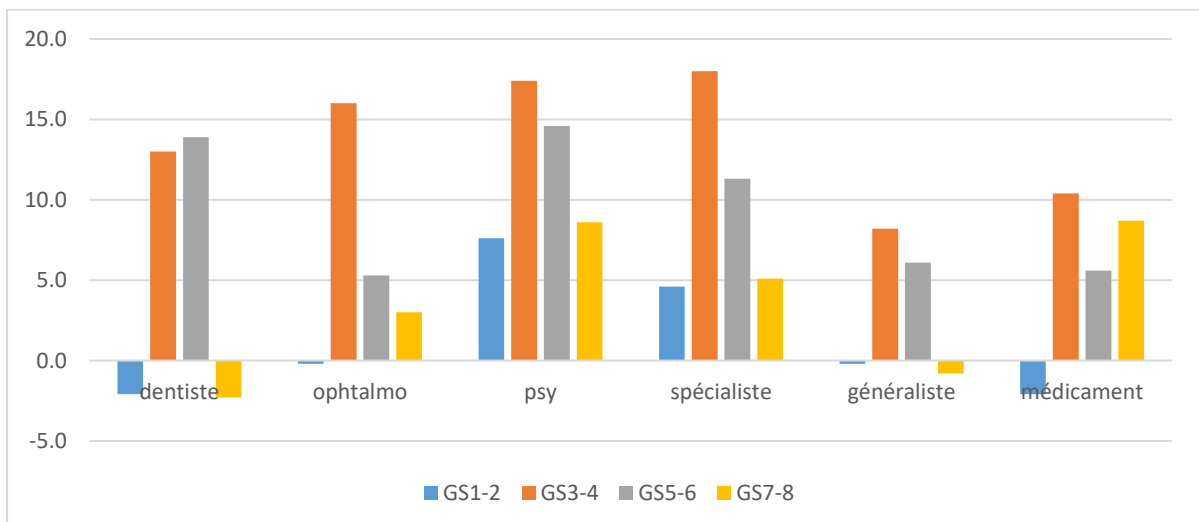


Graphique : Evolution du report d'au moins un soin par groupe social depuis 2015

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 26.1pts en 2021.

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 4ans il a fortement grimpé et se rapproche de la situation des plus précarisés.

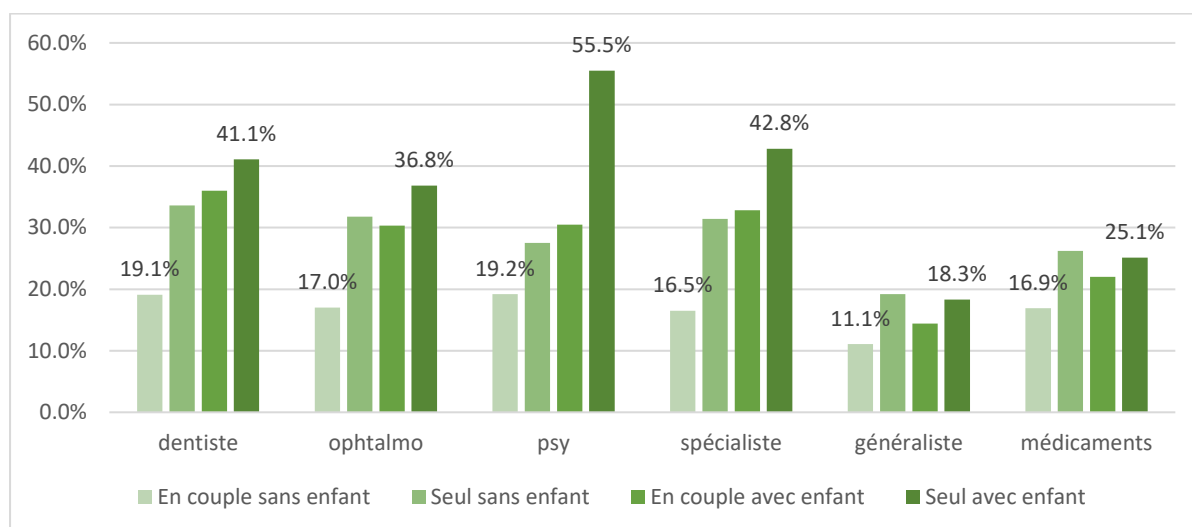


Graphique : Evolution (en pts de %) du report de soins par groupe social et par domaine entre 2015 et 2021

Les groupes sociaux intermédiaires sont les plus atteints par l'augmentation des reports de soins, preuve que les classes moyennes ne s'en sortent plus aujourd'hui. Il en devient même

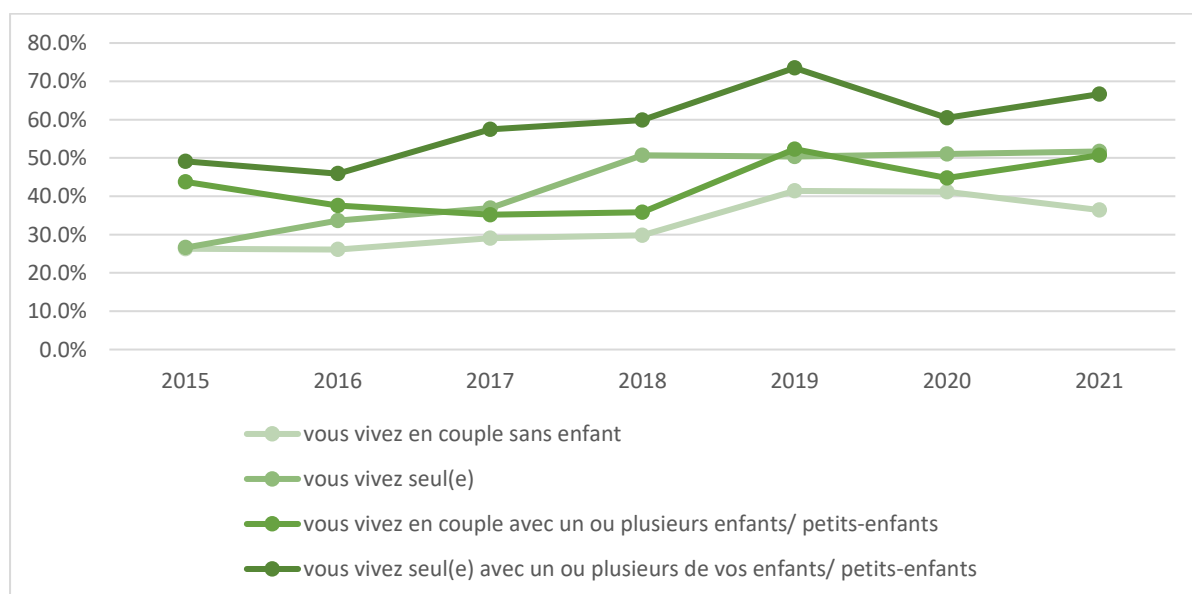
difficile de mettre en avant un point particulier tant l'augmentation du report est massive et étendue.

E. La famille monoparentale en très grand danger



Graphique : Comparaison du report de soins selon la structure du ménage en 2021

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 Solidaris, la famille monoparentale est, de loin, la structure familiale qui est le plus en difficulté. Cette bien triste vérité se confirme également dans le report de soins pour raisons financières. En 2021, 41.1% des familles monoparentales ont reporté des soins dentaires, 42.8% une visite chez le spécialiste et 55,5% des soins psychologiques.

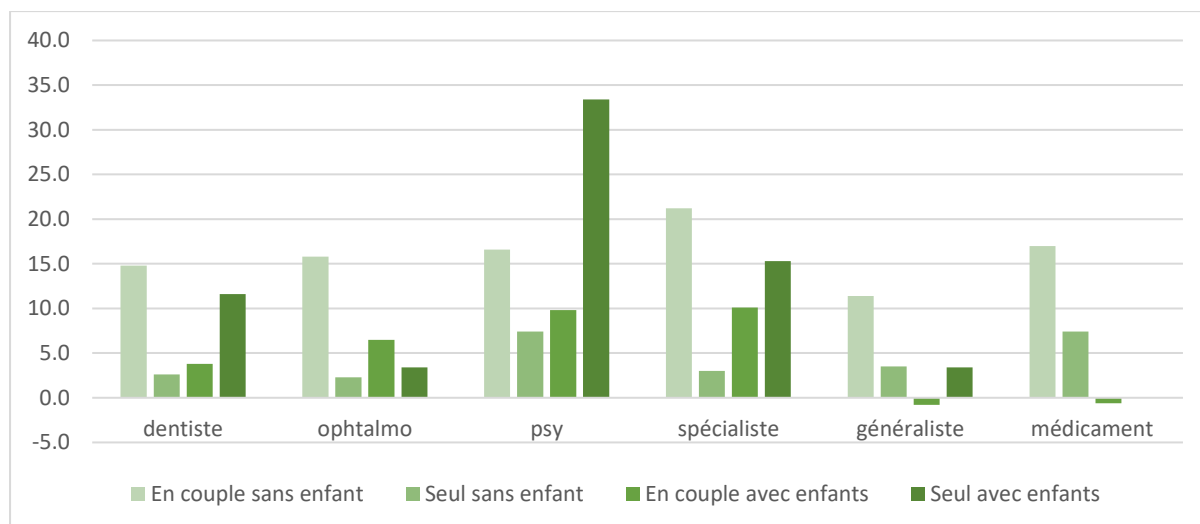


Graphique : Evolution du report d'au moins un soin par structure familiale depuis 2015

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 7 années, l'évolution du report est constatée sur toutes les structures familiales. Les personnes seules ont connu la plus forte progression entre 2015 et 2021 ; +25.1pts.

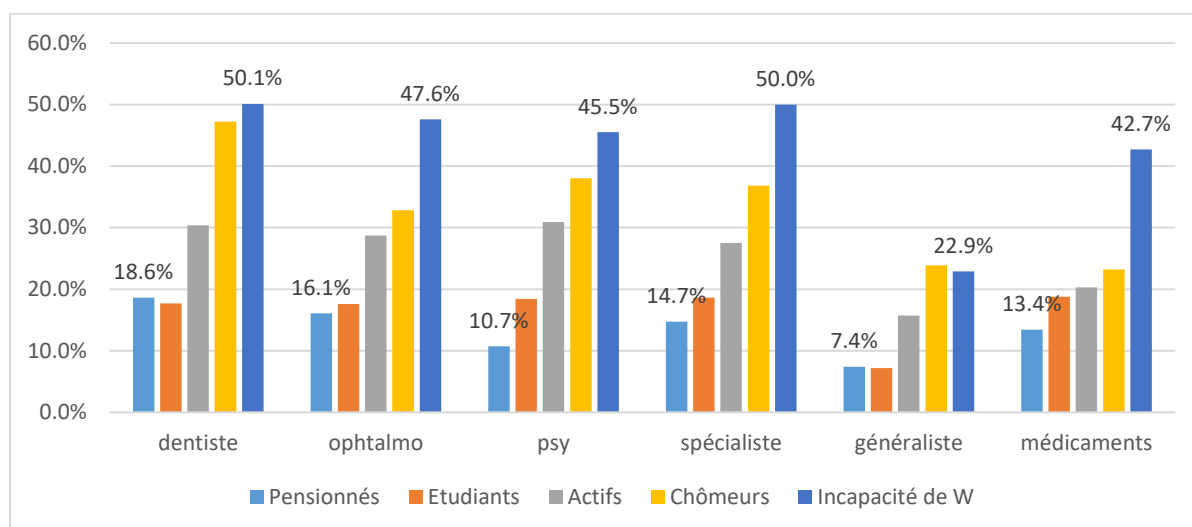
Aussi, il n'est pas peu dire qu'il est effarant de voir que 66.7% des familles monoparentales qui en auraient eu besoin ont été contraintes à renoncer à au moins un soin cette année.



Graphique : Evolution (en pts de %) du report de soins par structure familiale et par domaine entre 2015 et 2021

Aucune structure familiale n'a pas subi l'augmentation du report de soin en 7 ans quelle que soit la discipline. Les couples avec enfant(s) semblent toutefois résister un peu mieux que les autres structures.

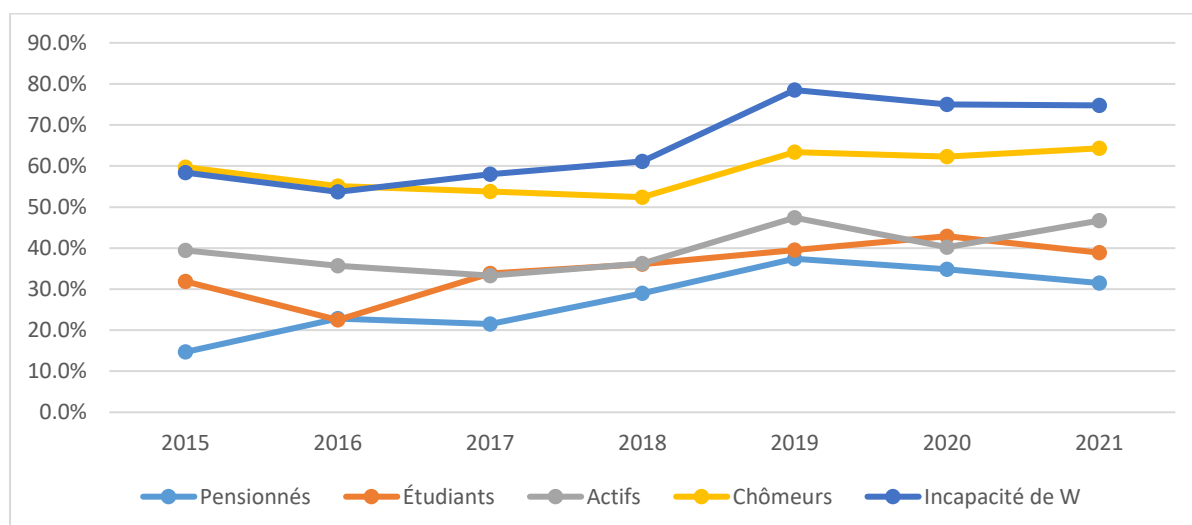
F. T'es malade ? Reste-le...



Graphique : Report de soins selon le statut professionnel en 2021

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% de ces personnes malades ont dû renoncer à une visite chez un spécialiste, 42.7% à acheter un médicament prescrit et 22.9% 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 pensionnés et les personnes en incapacité de travail ont subi la plus forte augmentation, respectivement +16.8pts et +16.4pts.

Ce sont 46.7% des personnes actives qui ont dû reporter au moins un soin. Le discours ambiant nous ronronne qu'il faut travailler pour être à l'abri, visiblement, ça ne suffit pas ! Par ailleurs, déjà pointées comme étant en difficulté, 74.8% des personnes en incapacité de travail ont reporté au moins un soin en 2021.

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 est autour d'un tiers de personnes devant reporter au minimum un soin sur l'année.