

Rapport d'enquête – Institut Solidaris

Renoncement aux soins de santé pour des raisons financières

2022

I. Synthèse

L'enquête de Solidaris montre que le report de soins pour raisons financières a diminué par rapport à l'an passé. La sortie de la pandémie et le contexte économique actuel auraient pu laisser craindre le contraire mais, il semble que l'activation de plusieurs protections sociales ont permis d'éviter le pire et que certains mécanismes comme la généralisation du tiers-payant ont aussi contribué à renforcer l'accès aux soins.

Toutefois, la situation n'est pas pour autant réjouissante, le renoncement aux soins de bases concerne toujours beaucoup trop d'entre nous. De surcroît, les inégalités en matière d'accès à la santé n'ont quant à elles pas diminué et elles restent trop nombreuses.

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, sans oublier de 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. Si la législature actuelle semble avoir réussi à freiner l'hémorragie engendrée par le gouvernement Michel, le chemin reste encore long. Nous resterons vigilants pour continuer à défendre ces idées.

- ❖ **En Wallonie et à Bruxelles, presque 36% de la population a renoncé à au moins un soin pour des raisons financières**
- ❖ **Sur 2015-2022, si tous les types de soins ont été de plus en plus reportés, ce sont les reports de consultations en santé mentale et en médecine spécialisée qui ont le plus augmenté en 8 ans**
- ❖ **L'inégalité entre hommes et femmes persiste quant à l'accès aux soins de santé**

- ❖ **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**
- ❖ **Les inégalités sociales en matière de report de soins perdurent. En particulier, un écart désastreux entre les favorisés et les défavorisés mais aussi la « petite classe moyenne » qui se rapproche de ces derniers**
- ❖ **Les familles monoparentales sont très durement touchées par le report de soins**
- ❖ **Les situations des gens en incapacité de travail restent très problématiques**
- ❖ **La dépression et ses déterminants ont une forte influence sur le renoncement aux soins**

Concrètement Solidaris propose de :

1. Assurer la gratuité des consultations chez le médecin généraliste et des soins dentaires de base ;
2. Octroyer automatiquement le bénéfice de l'intervention majorée aux catégories sociales vulnérables (notamment bénéficiaires d'allocations d'invalidité, de chômage ou d'une pension de retraite isolé ou isolé avec charge de famille) ;
3. Mettre en œuvre le plus rapidement possible la disposition légale prévoyant l'interdiction de la facturation de suppléments d'honoraires par le médecin aux patients vulnérables ;
4. Individualiser complètement le droit aux prestations de chômage et d'indemnités par un alignement des prestations cohabitant sur le taux isolé ;
5. Se pencher sérieusement sur les causes de l'incapacité de travail, les attaquer à la racine par la prise en considération de la pénibilité du travail (ex. travailleuses des titres-services, qui risquent quatre fois plus de tomber en incapacité de travail) mais aussi relever les seuils d'indemnisation.

II. Note méthodologique

La thématique du renoncement aux soins pour raisons financières 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, de sexe, de 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 6 items sélectionnés et des abréviations que nous leur avons donnés pour simplifier les présentations graphiques.

- 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 2.84% pour un intervalle de confiance de 95%.

Cette année, nous avons modifié un aspect de notre méthode d'analyse. Jusqu'en 2021, nous présentions les résultats sur base des personnes concernées par le renoncement ou le non-renoncement. Dans ce rapport, les résultats présentés sont calculés sur base de l'ensemble des répondants. Concrètement, cela signifie que précédemment, on pouvait dire par exemple « parmi les personnes ayant eu besoin d'un soin dentaire, X% ont renoncé à ce soin pour des raisons financières ». En 2022, on dira : « parmi la population belge francophone, X% ont renoncé à un soin dentaire pour des raisons financières ». Bien entendu, les chiffres de 2015 à 2021 ont été recalculés selon cette méthodologie. Notre choix repose principalement sur une facilitation de lecture des résultats.

III. Contexte

Très récemment, nous pouvions lire dans LeSoir que la Belgique était pointée du doigt par l'OMS pour le coût que représente les soins de santé dans le budget des ménages. « *La part de ménages belges qui ne peuvent plus payer des besoins fondamentaux, tels que la nourriture, le logement ou le chauffage, parce qu'ils doivent déboursier pour leurs soins de santé est « parmi les plus élevées d'Europe occidentale », alerte mardi un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).* »¹. Dans ce rapport élaboré avec le Centre fédéral des Soins de Santé, il est notamment mentionné que la complexité du système de remboursement (tiers payant) et l'absence d'exemption générale du ticket modérateur pour les ménages à faibles revenus sont deux causes importantes de la problématique belge. Le rapport propose une série de recommandations qui ciblent principalement les ménages à faibles revenus et qui rejoignent, en grande partie, les combats de Solidaris.

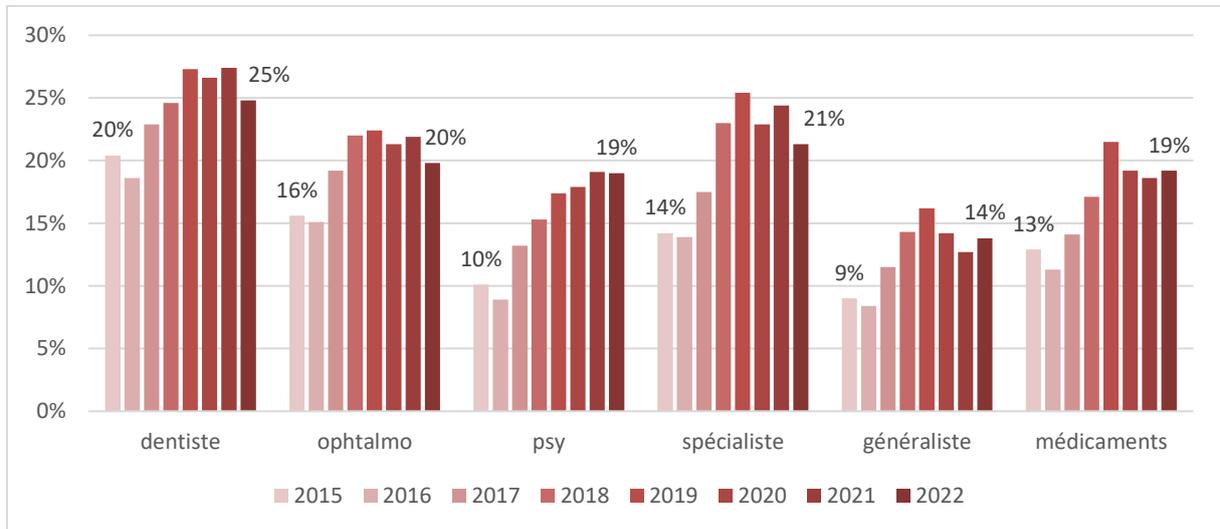
Conscients de cette problématique, à côté de l'analyse que nous allons vous présenter, nous investiguons régulièrement sur le sujet du coût et du renoncement aux soins de santé dans les enquêtes et les études réalisées par l'Institut Solidaris. Par exemple, nous avons mesuré en novembre 2022 auprès des affiliés de Solidaris que pour 88% des gens qui doivent reporter des soins, la raison est purement financière. Non sans lien avec le rapport de l'OMS, nous avons également mesuré que le délai de remboursement (le fait de devoir avancer l'argent) a influencé 48% des répondants qui ont reporté un soin. Aussi, le fait d'avoir d'autres dépenses plus prioritaires a influencé 83% des personnes ayant reporté ou renoncé à un soin. Enfin, 40% des affiliés de Solidaris trouvent qu'il est plus difficile de se soigner aujourd'hui qu'avant la crise de la covid-19. Dans une autre enquête réalisée en juillet 2022, nous avons pu mesurer que 19% de la population wallonne était insatisfaite du taux de remboursement des médicaments. Par ailleurs, dans cette dernière étude, 23% des wallons estiment que, la prise en charge des soins de santé s'est dégradée ces 3 dernières années. En 2016, nous avons posé exactement la même question ; le résultat était de 17%. Pour conclure, nous avons aussi appris dans cette même enquête que la première chose qu'un wallon sur deux attend de sa mutuelle, ce sont des remboursements élevés.

Le coût des soins de santé est donc une réelle problématique pour une part non négligeable de la population. Sachant que renoncer à se soigner ne fait dans la plupart des cas qu'augmenter les coûts pour le patient comme pour la Sécurité Sociale, il est primordial d'agir à la source du problème. Souvent perçu comme offrant une bonne couverture à ses citoyens, le système des soins de santé belge reste perfectible. C'est partant de ces constats que nous vous proposons une analyse longitudinale et par profils de la problématique du renoncement aux soins de santé pour des raisons financières.

¹ [Soins de santé: la Belgique pointée du doigt par l'OMS - Le Soir](#)

IV. 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, en 8 ans, le renoncement a augmenté dans toutes les disciplines étudiées. Toutefois, si on se réfère « au pic » de 2019 et mis à part sur la santé mentale, on perçoit une légère amélioration en 2022. En effet, le taux de renoncement est en diminution par rapport « au pic » de 2019. Néanmoins, la baisse n'est pas non plus fulgurante, entre 2 et 4pts selon la discipline.

Invariablement depuis le début de nos mesures, les soins dentaires emportent la palme du type de soins le plus reporté. Ce sont 25% des belges francophones qui y ont renoncé au cours de l'année dernière. Les coûts très élevés de certains soins dentaires, la prise en charge de la Sécurité Sociale et des assurances 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%. Cependant, véritable 1^{ère} ligne des soins santé, ce chiffre reste très inquiétant. D'ailleurs, il a augmenté de 6 pts depuis 2015. Le rôle de prévention du médecin généraliste est donc mis à mal pour un belge francophone sur six. 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 et automatiquement depuis plus de 10 ans, par le biais de son assurance complémentaire.

Par ailleurs, les plus fortes progressions entre 2015 et 2022 en termes de renoncement, se situent dans le giron des prestations en santé mentale et de médecins spécialistes ; respectivement +9pts et +7pts. La santé mentale est la seule discipline qui ne voit pas son taux de renoncement diminuer en 2022. Il reste identique à celui de 2021 et supérieur à celui de toutes les années précédentes. Notons aussi que par rapport à 2021, le renoncement à consulter son médecin généraliste ou à acheter des médicaments prescrits n'a pas diminué.

Concernant la consultation d'un spécialiste, deuxième type de soins le plus reporté cette année, on constate une diminution de 3pts par rapport à 2021, de 4pts par rapport à 2019. À nouveau, Solidaris espère avoir et surtout continuer de pouvoir contribuer à cette diminution par le biais de son assurance complémentaire. En effet, nous sommes depuis le 1^{er} janvier 2022, la seule mutualité qui rembourse le ticket modérateur des consultations de médecins spécialistes en milieu hospitalier.

Au final, en 2022, ce sont 36% de belges francophones qui déclarent avoir dû au moins renoncer à un soin au sein de la liste établie. En moyenne, cela représente 2,89 types de soins par personne qui reporte au moins un soin et par an. En 2015, c'était 32% des belges francophones et 2,59 types de soins par personne reportant.

Nous pouvons tout de même nous réjouir de constater que sous cet angle et malgré le contexte économique, les résultats sont nettement en baisse par rapport aux 3 années précédentes. Prenons quand même la peine de garder à l'esprit que les années 2020 et 2021 ont été marquées par la pandémie de covid-19. Cette dernière a fortement bouleversé le secteur de la santé dans beaucoup de dimensions. Aussi, sur le plan politique, notons que 2019 est la dernière année d'exercice du gouvernement Michel et de son austérité budgétaire à tout va.

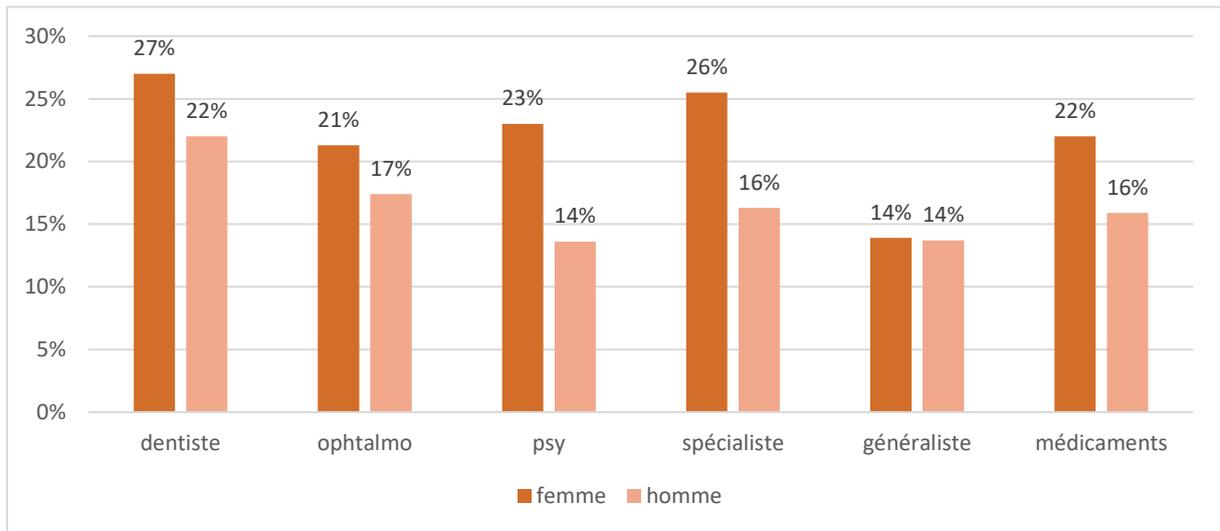
| 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2,59 | 2,46 | 2,99 | 3,07 | 2,73 | 2,81 | 2,76 | 2,89 |

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

| 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 32% | 31% | 33% | 38% | 48% | 44% | 45% | 36% |

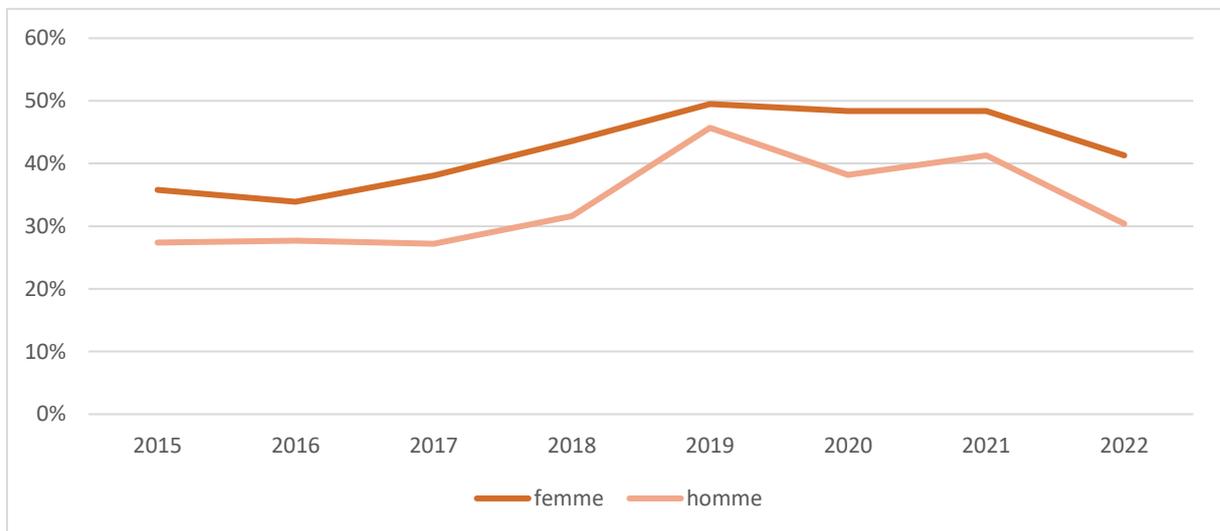
Tableau : Part de la population ayant reporté au moins un soin par année depuis 2015

B. Les femmes, toujours plus fragilisées



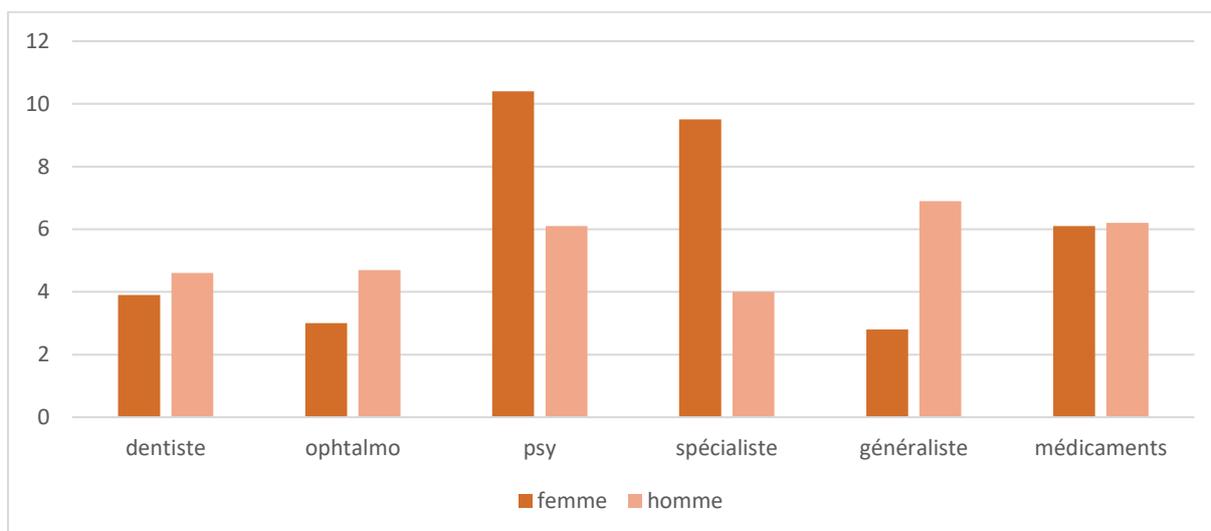
Graphique : Comparaison du report de soins entre hommes et femmes en 2022

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. Sur six domaines observés, il n'y a que pour la consultation d'un médecin généraliste que l'on n'observe pas d'écart selon le genre. Dans les 5 autres disciplines, les femmes ont une accessibilité financière aux soins bien moindre que celle des hommes. Les différences vont de -4pts pour les soins ophtalmologiques jusqu'à -10pts pour les consultations de spécialistes.



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

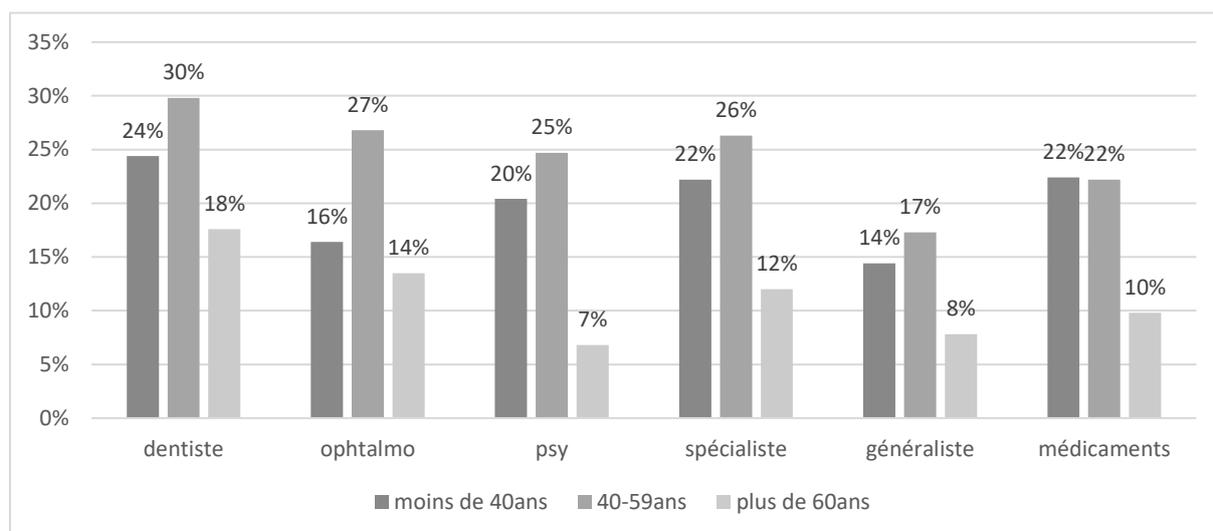
Si on prend le report des soins dans son ensemble et qu'on abandonne provisoirement la lecture par type de soin, c'est 41% (-7pts) des femmes qui sont confrontées à au moins un renoncement de soins. Tandis que pour les hommes, c'est 30% (-11pts). Au fil des années, l'écart homme-femme ne faiblit pas. Si la tendance en 2022 est à la diminution, elle profite plus au sexe masculin qu'au sexe féminin.



Graphique : Evolution (en pts de %) du report de soins par sexe et par domaine entre 2015 et 2022

Le calcul de l'évolution du renoncement entre notre année de référence (2015) et 2022 est assez intéressante. Partant d'une situation plus à leur avantage, on notera que la situation s'est légèrement plus dégradée pour les hommes sur 3 disciplines ; dentiste, ophtalmo et médicaments. C'est également le cas des consultations du généraliste. Seule discipline où, hommes et femmes ont le même taux de renoncement, la progression du renoncement en 8 années est ici plus marquée chez les hommes (+7pts en 8ans). Par contre, cela reste au sein de la population féminine que l'on relève les plus grosses augmentations. Elles concernent la santé mentale (+10pts) et les consultations de spécialistes (+10pts).

C. Le lourd tribu des 40-59 ans !

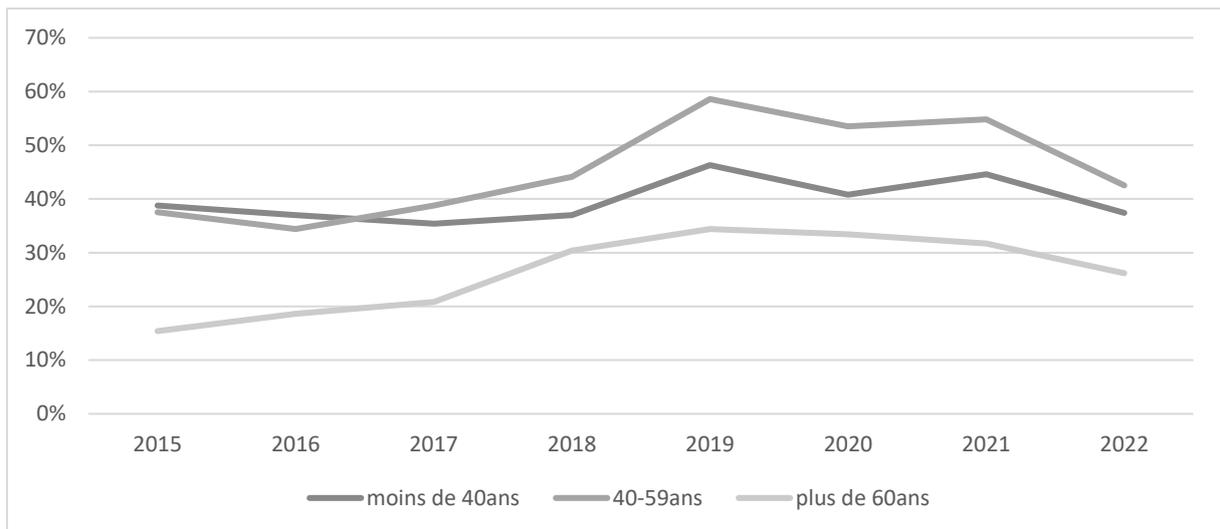


Graphique : Comparaison du report de soins selon l'âge en 2022

Les 60 ans et plus sont la catégorie qui s'en sort « le mieux ». Inversement, ce sont les 40-59 ans qui sont les plus touchés par le renoncement de soins. Mis à part sur l'achat de médicaments où les 18/30 ans obtiennent le même niveau, c'est d'ailleurs le cas pour chacune des 6 disciplines.

On aurait pu penser que l'âge avançant, les dépenses en soins de santé s'accroissent et la difficulté à les assumer augmente parallèlement. La réalité est cependant un peu différente.

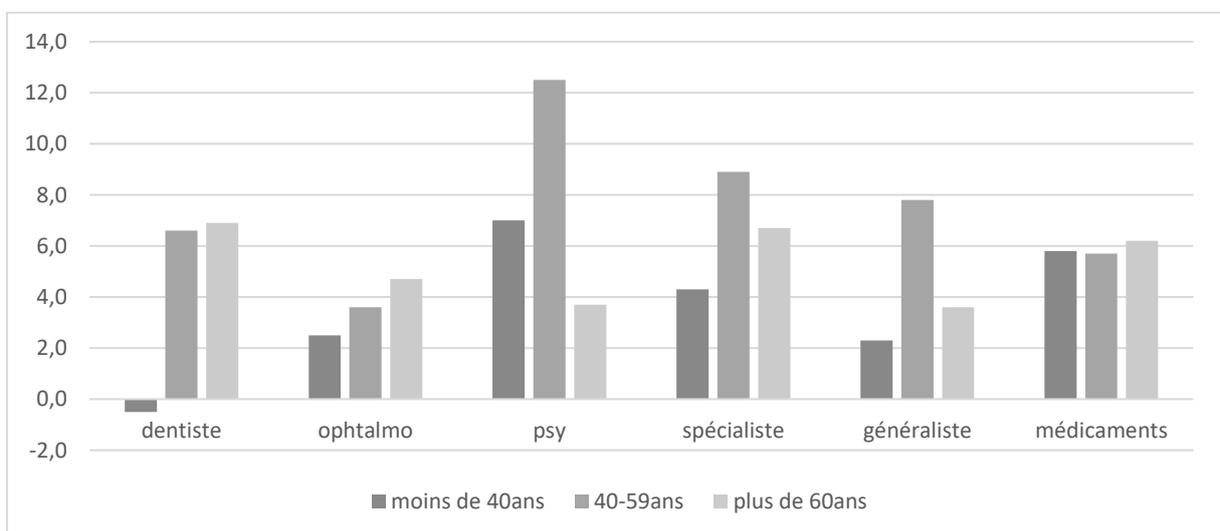
L'hypothèse du « poids » de la famille dans le budget disponible pour les soins est vraisemblablement un facteur plus explicatif que celui de l'état de santé. En effet, après 60ans, il est plus probable qu'il y ait moins de personnes au sein du ménage que chez les moins de 60ans. Par conséquent, chez 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. Enfin, si les moins de 40ans s'en sortent un peu mieux que les 40-59ans, on peut sans doute penser que d'une part, le « poids de la famille » est moins souvent présent. D'autre part, on peut aussi réavancer l'argument de l'état de santé. En effet, il est censé être meilleur que celui des 40-59ans. D'ailleurs, les résultats concernant l'ophtalmologie vont dans le sens de cette interprétation.



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

En 2022, tous types de soins confondus, ce sont 43% (-12pts sur un an) des 40-59 ans qui sont concernés par le report d'au moins un soin alors que c'est 38% (-8pts) des moins de 40 ans et 26% (-6pts) 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 8 ans, c'est en leur sein que la situation s'est le plus fortement dégradée ; +11pts. Pour les 40-59 ans, c'est +5pts. Pour les moins de 40 ans, le report d'au moins un soin est plus stable, il a diminué de 1pt en 8 années.

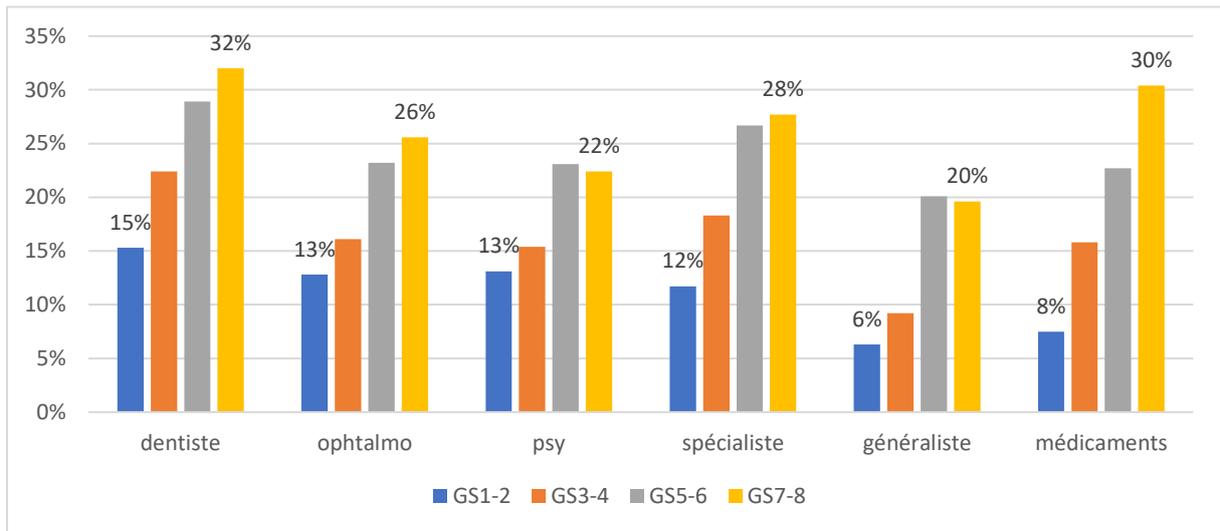


Graphique : Evolution (en pts de %) du report de soins par tranche d'âge et par domaine entre 2015 et 2022

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 8 ans par type de soins.

Premier constat, le renoncement à l'achat de médicaments prescrits a augmenté dans la même proportion dans les 3 catégories d'âge ; +6pts. Au sein du profil « moins de 40 ans » on notera que ce sont les soins psychologiques dont le renoncement a le plus fortement augmenté depuis 2015. À ce titre, toutes disciplines et toutes catégories prises en considération, c'est dans la santé mentale qu'on retrouve l'augmentation la plus marquée sur 8 ans, et ce, au sein des 40-59ans ; +13pts.

D. Le groupe social, un point central

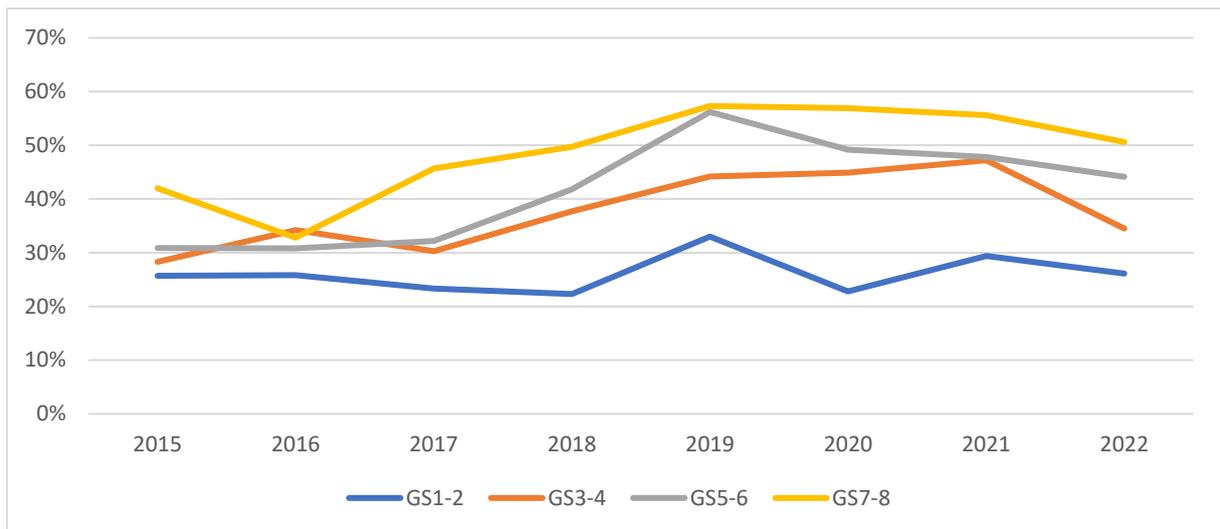


Graphique : Comparaison du report de soin entre les groupes sociaux en 2022

Pour commencer, rappelons ce que nous dénomons « 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 nous montre, de façon chiffrée, à quel point le renoncement aux soins pour raisons financières est lié à la situation sociale des répondants. Dans presque toutes les disciplines, l'écart entre les plus nantis et les plus défavorisés varie du simple au double. Même, pour les consultations du généraliste ou l'achat de médicaments prescrits, on fait respectivement 3 fois et 4 fois plus de report si on est issu d'un milieu défavorisé.

Selon le type de soins, les écarts entre le groupe social le plus faible et le plus élevé oscillent entre 9pts et 22pts ; un monde de différence... Par contre, la représentation graphique montre clairement que, hormis l'achat de médicaments, les écarts entre les personnes appartenant au GS5-6 et GS7-8 varient assez peu (3pts maximum) ; même combat...

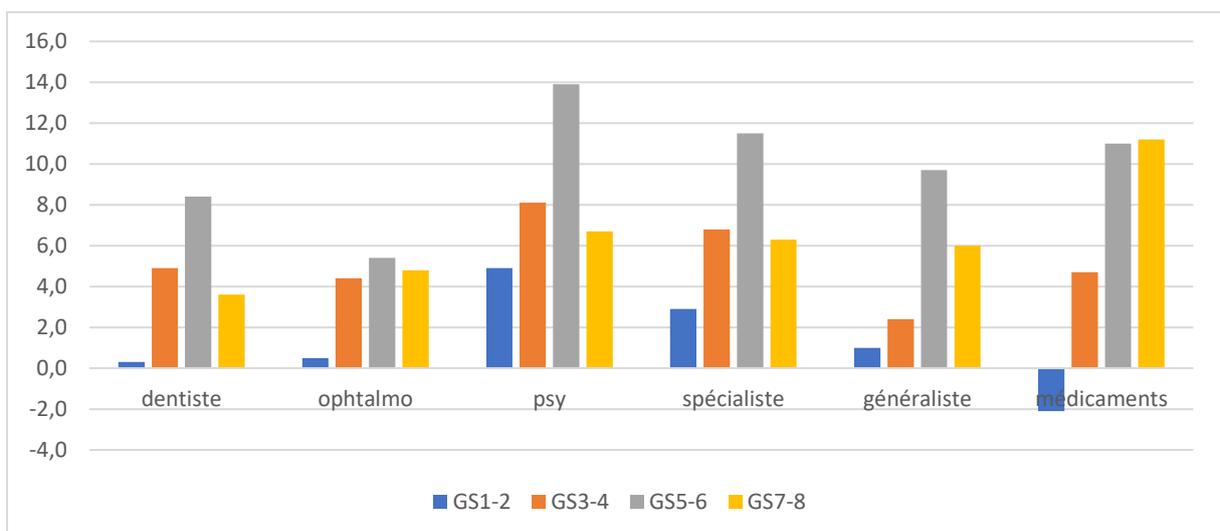


Graphique : Evolution du report d'au moins un soin par groupe social depuis 2015

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 creusées à partir de 2017 en matière de report de soins de santé. En effet, l'écart de 14pts relevé en 2015 entre les groupes sociaux « très élevés » et les groupes sociaux « très faibles » passe à 25pts en 2022.

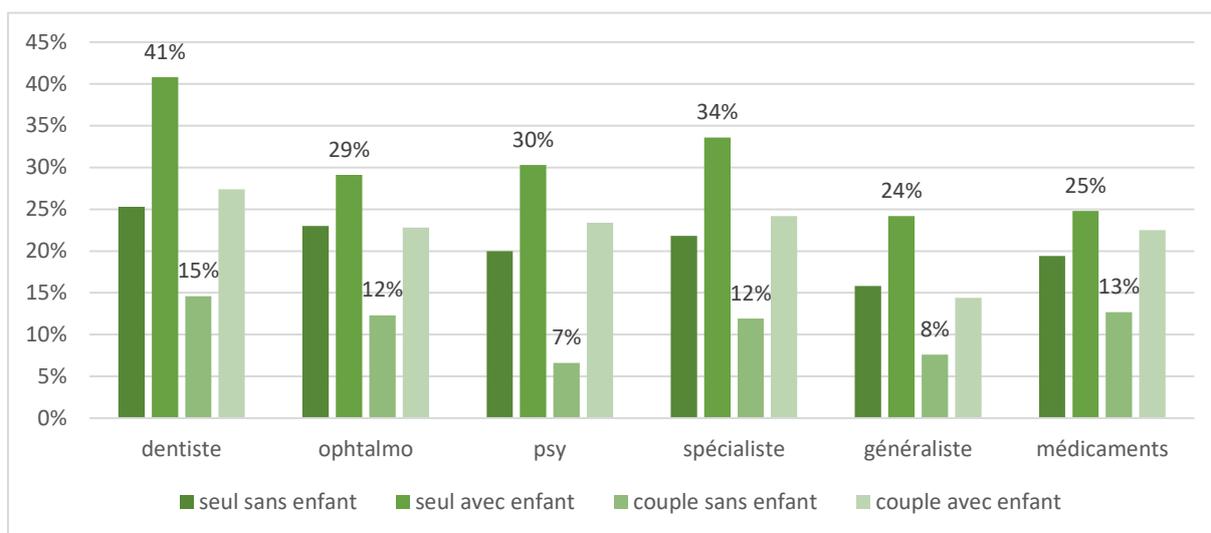
Deuxièmement, depuis 2018, la pseudo protection dont devraient bénéficier les classes moyennes (GS3 à GS6) a volé en éclat. De 2015 à 2017, le report de soins y était resté stable. Entre 2018 et 2021, il a fortement grimpé et s'est rapproché de la situation des plus précarisés. Cette année toutefois, tous groupes sociaux bénéficient de la diminution du taux de report de au moins un soin. Au sein des GS3-4, la diminution est plus importante (-12pts) ce qui a pour conséquence de rétablir un gradient social « plus équilibré ».



Graphique : Evolution (en pts de %) du report de soins par groupe social et par domaine entre 2015 et 2022

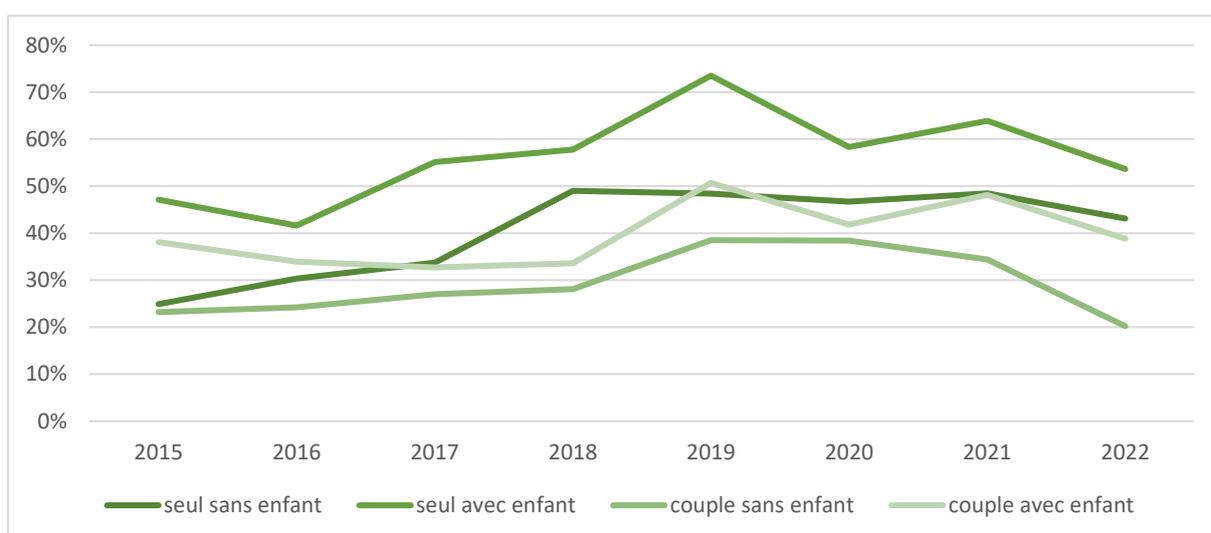
Sur 8 ans, sans surprise, le groupe social 1-2 est celui qui s'en sort le mieux. Avec toutefois, un point d'attention sur les soins de santé mentale. Pour les groupes sociaux intermédiaires (3 à 6) c'est plus difficile, le renoncement progresse selon les disciplines de 2 à 14pts. Le groupe social 5-6 est d'ailleurs celui qui enregistre les plus fortes augmentations, preuve de la précarisation d'une nouvelle frange de notre société. Par ailleurs, les mécanismes d'aides aux faibles revenus devraient sans doute être revus et les seuils d'accessibilité remontés.

E. La famille monoparentale en très grand danger



Graphique : Comparaison du report de soins selon la structure du ménage en 2022

Rappelons d'abord qu'on évalue communément qu'un ménage (avec enfant(s)) sur 4 est une famille monoparentale en Belgique. Et, non sans un certain lien avec les inégalités de genre en matière de santé, dans un peu plus de 80% des cas, c'est une femme qui est cheffe du ménage. Par ailleurs, cela a été montré et démontré pour ainsi dire dans chaque étude réalisée par Solidaritis, 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 2022, 41% des familles monoparentales ont reporté des soins dentaires, 34% une visite chez le spécialiste et 30% 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.

Si tous les profils bénéficient de la baisse du renoncement d'au moins un soin en 2022, sur 8 années, les personnes seules ont connu la plus forte progression entre 2015 et 2022 ; +18pts. Pour les familles monoparentales, c'est +7pts. Par contre, l'évolution s'est stabilisée pour les couples avec enfant(s) (+1pt) et a même diminué pour les couples sans enfant (-3pts).

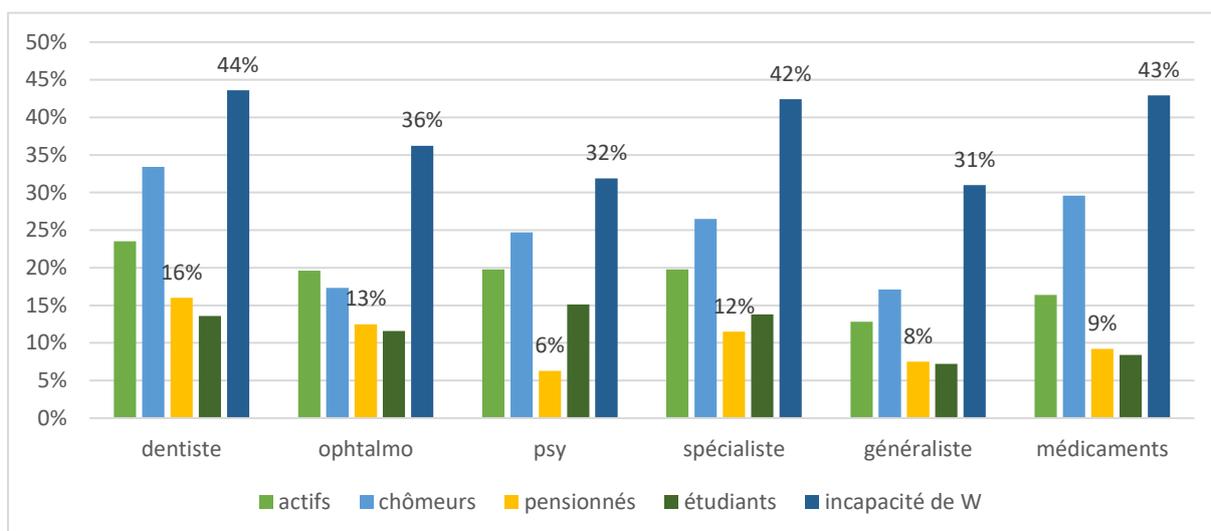
Aussi, il n'est pas peu dire que cela reste choquant de voir que 54% des familles monoparentales en Belgique francophone ont été contraintes à renoncer à au moins un soin cette année.



Graphique : Evolution (en pts de %) du report de soins par structure familiale et par domaine entre 2015 et 2022

Quelle que soit la discipline la tendance sur 8 ans est à l'augmentation du report de soins. Les couples sans enfant semblent toutefois résister un peu mieux que les autres structures sauf, concernant l'achat de médicaments prescrits. Selon la discipline, les famille avec enfant(s) sont plus ou moins fortement impactées. Les personnes isolées trinquent à tous niveaux.

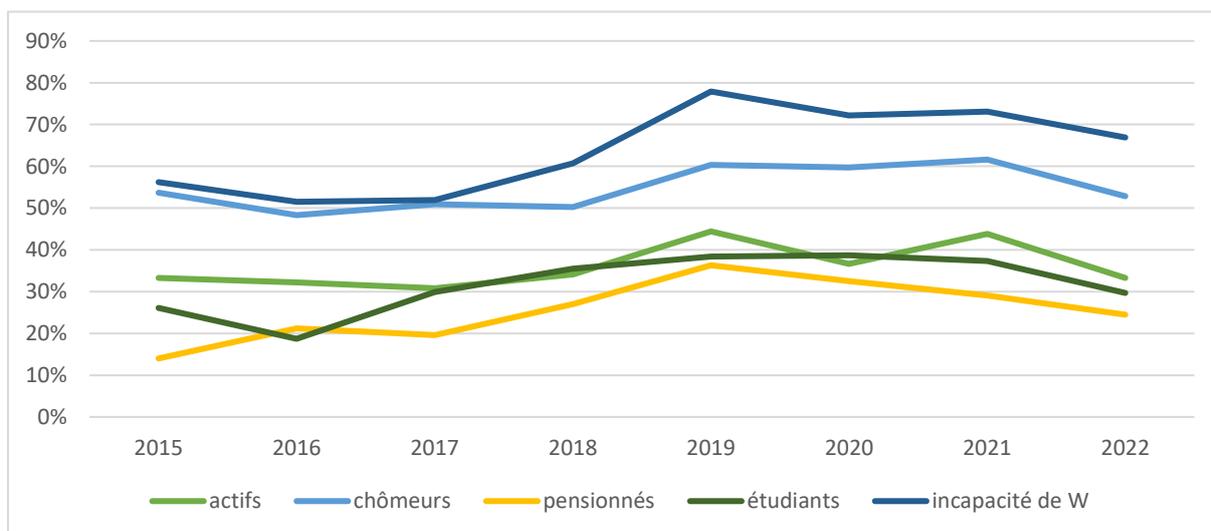
F. T'es malade ? Reste-le...



Graphique : Report de soins selon le statut professionnel en 2022

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 décrites par quelques éminences politiques comme des profiteurs du système ou comme les premières responsables du déficit de la Sécurité Sociale : en 2022, 42% de ces personnes malades ont dû renoncer à une visite chez un spécialiste, 43% à acheter un médicament prescrit et 31% à simplement consulter le généraliste. Déjà en arrêt de travail pour cause de maladie, elles sont presque systématiquement deux fois plus nombreuses à devoir reporter des soins que les personnes actives.

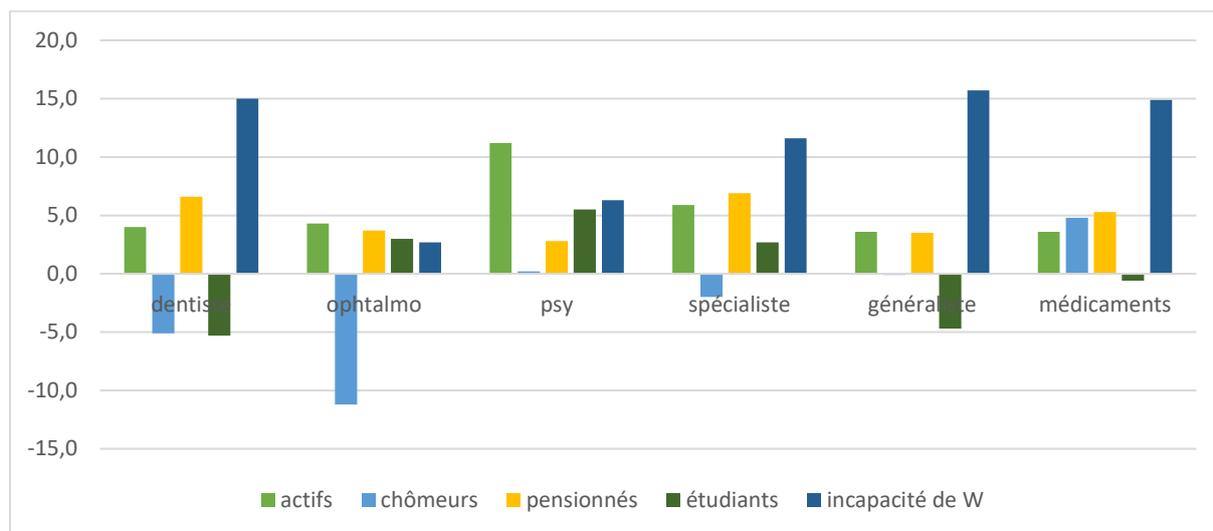
Les personnes sans emploi sont aussi plus fortement touchées que les actifs, les étudiants ou les pensionnés. Les pensionnés et les étudiants sont les moins affectés par le report de soins. Toutefois, les scores restent élevés et gardons à l'esprit qu'une partie des pensionnés les plus précarisés n'est 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 et se référant au report d'au moins un soin, les personnes en incapacité de travail ont subi la plus forte augmentation ; +11pts. Avec l'éclaircie de 2022, la situation est redevenue stable sur 8 années pour les actifs et les chômeurs. Au sein des pensionnés et des étudiants, les mieux lotis dans l'absolu, on constate une augmentation de l'ordre de 4pts.

En 2022, ce sont 33% 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, les chômeurs et les personnes en incapacité de travail, ou ceux que certains appelleront « les profiteurs » sont respectivement 53% et 67% à avoir du reporter un soin ; belle vie...

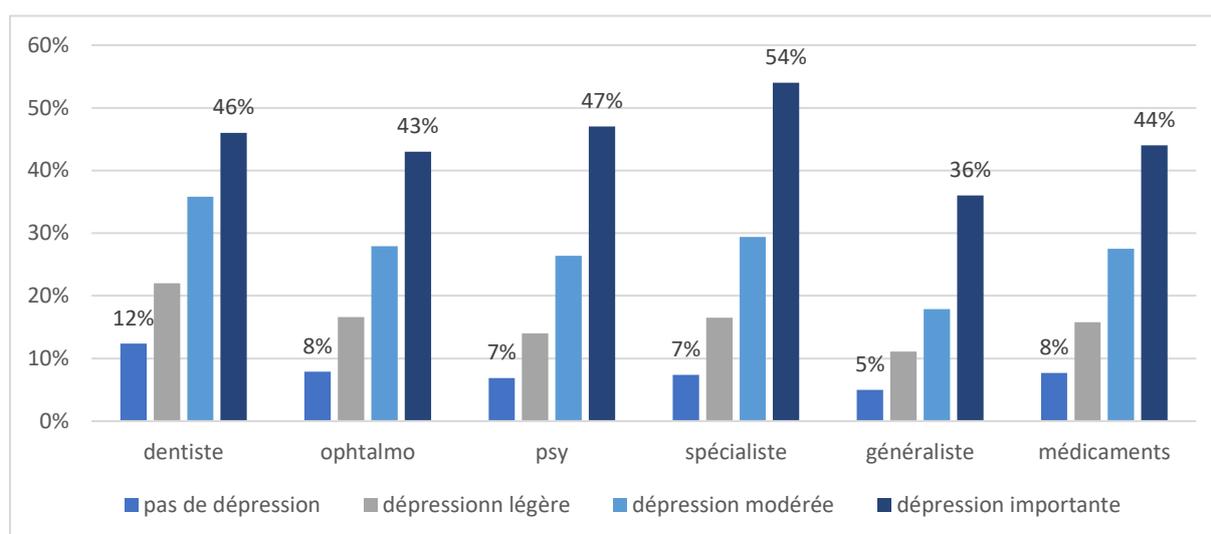


Graphique : Evolution (en pts de %) du report de soins par statut professionnel et par domaine entre 2015 et 2022

Tous les statuts professionnels sont concernés par l'augmentation du report de soins entre aujourd'hui et 2015 à l'exception des étudiants (sur le dentaire et les généralistes) et des chômeurs.

Concernant les chômeurs et les étudiants, les variations par discipline sont à prendre avec précaution car l'échantillon est relativement faible. Aussi, la variété des profils est importante au sein de ces catégories.

G. Déprimé ? Pas si simple d'aller consulter

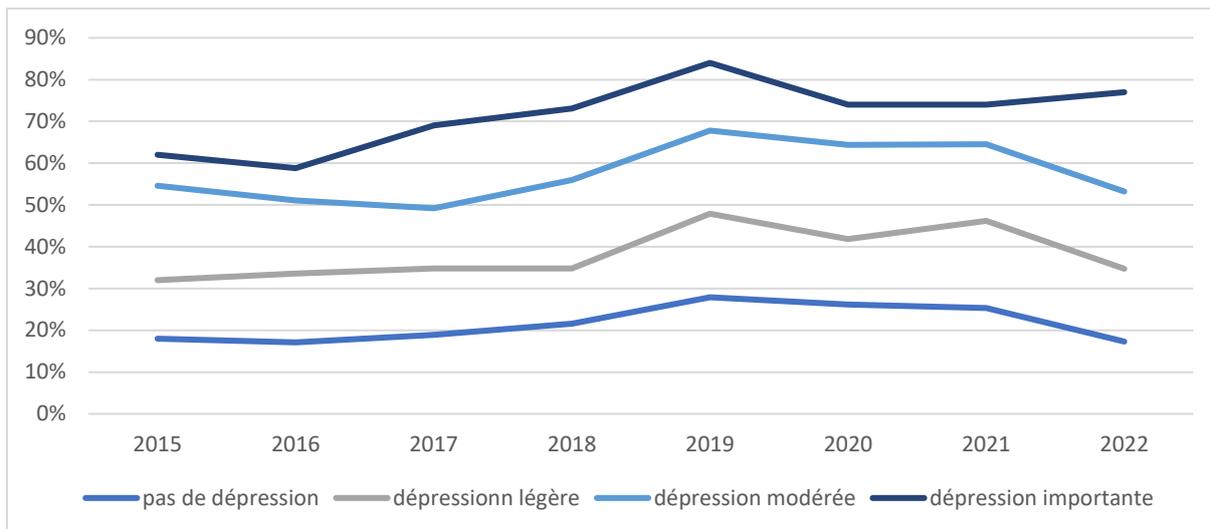


Graphique : Report de soins selon la présence de dépression chez le répondant en 2022

Commençons par rappeler que dans notre baromètre confiance & bien-être nous soumettons à chaque répondant le « Patient-Health-Questionnaire-9 ». Ce questionnaire standardisé est utilisé pour le dépistage de la dépression et l'évaluation de sa gravité. Nous avons groupé les classifications « dépression modérément sévère » et « dépression sévère » sous la catégorie unique « dépression importante »

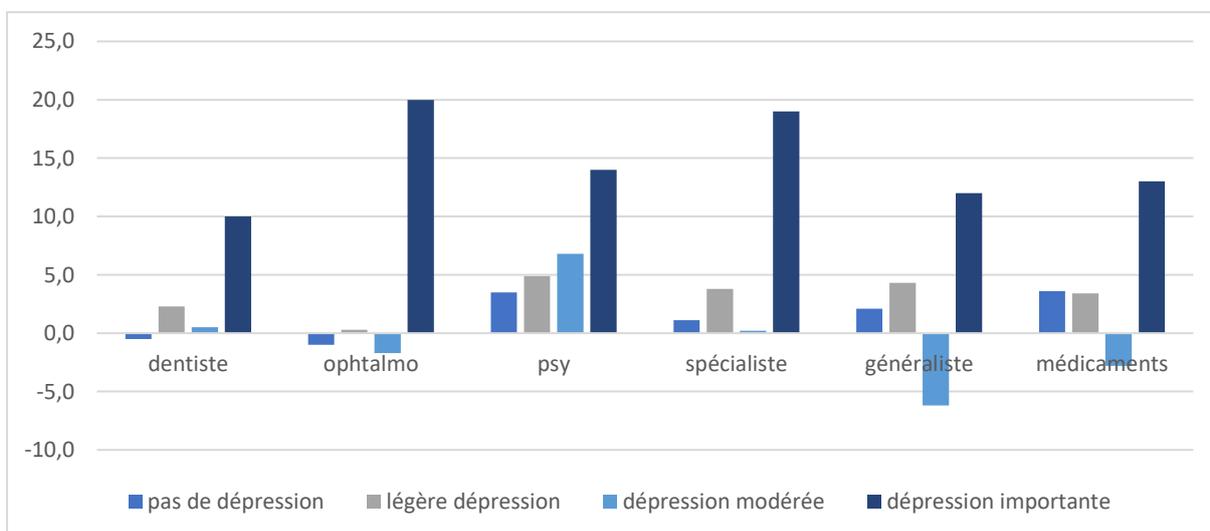
Force est de constater que ce facteur influe de manière très graduelle le renoncement aux soins pour raisons financières. Alors certes, ce sont sans doute plus les déterminants de la dépression que la dépression elle-même qui impacte le report de soins. Mais, un peu dans la même logique que celle de l'incapacité de travail, l'exercice a toutefois le mérite de chiffrer un nombre de personnes malades n'ayant pas accès aux soins de santé. Les différences de renoncement entre une personne sans dépression et une personne en dépression importante sont abyssales. Cela va au minimum de X4 jusqu'à X8.

Retenons aussi, particulièrement, que 47% des belges francophones atteints de dépression importante ont dû reporter des soins psychologiques pour raisons financières en 2022.



Graphique : Evolution du report d'au moins un type de soin selon la dépression depuis 2015

La part des belges francophones qui ont reporté au un moins un soin et qui n'ont pas de symptômes de dépression n'a quasiment pas évolué entre 2015 et 2018, elle est de 17% aujourd'hui. Par contre, pour les personnes atteintes d'une dépression importante, l'augmentation est de 15pts. 77% des répondants en état de dépression importante ont reporté au moins un soin en 2022. C'est d'ailleurs dans notre analyse le seul profil qui ne bénéficie pas de la baisse du renoncement aux soins en 2022.



Graphique : Evolution (en pts de %) du report de soins par la dépression et par domaine entre 2015 et 2022

Sur 8ans, les profils allant de l'absence de dépression jusqu'à la dépression modérée résistent plutôt bien. La santé mentale est toutefois la discipline où la dégradation est la plus marquée. Par contre, la situation des personnes en dépression importante s'est fortement dégradée, et ce, sur tous les types de soins.