

J'Y VOIS CLAIR, MORGANE KUBICKI

Le Belge est-il mal assuré pour ses soins de santé ?

5,3 milliards d'euros sortent de la poche des contribuables chaque année selon une étude commandée par DKV. Si la souscription d'une assurance hospitalisation est un réflexe établi, peu se font rembourser les dépenses de soins dentaires et soins ambulatoires.

Que dit l'étude ? L'enquête d'Ipsos, commandée par DKV, a un but : déterminer le budget des ménages consacré aux soins de santé et leur confiance par rapport aux assurances complémentaires. Pour l'assureur leader du marché de l'assurance santé, les résultats objectivent un sentiment déjà bien présent. « Il y a une vraie méconnaissance de ce que coûte la sécurité sociale et de ce qu'elle couvre », avance Brigit Hannes, membre du comité de direction de DKV. Résultat, si les Belges sont dans l'ensemble bien couverts question assurance hospitalisation (82 % de la population y souscrit, de manière privée ou via l'assurance de groupe), ils sortent tout de même 5,3 milliards de leurs poches chaque année.

Que paie-t-on exactement ? L'explication tient en un élément : les frais ambulatoires. Seuls 5 % des Belges possèdent de fait une assurance complémentaire pour les frais ambulatoires, c'est-à-dire tous les frais qui sont faits en dehors de l'hôpital. On parle de consultation chez le médecin, de soins de kinésithérapie, d'une prise de sang, de l'achat de lunettes ou même des médicaments. Sur les 5,3 milliards d'euros, 1,8 est d'ailleurs consacré aux produits pharmaceutiques et 1,6 aux consultations médicales. Selon DKV, trois tendances de fonds devraient de plus faire croître ces montants : l'augmentation des maladies chroniques qui nécessitent un suivi continu et souvent en dehors de l'hôpital, le développement des nouvelles technologies qui sont des traitements rarement remboursés par l'assurance maladie légale, et enfin l'allongement de la durée de vie qui privilégie les soins ambulatoires.

Est-on donc mal assuré ? Comparé à ses voisins, le Belge est relativement peu couvert. Il paie de fait 18 % de sa

poche pour les frais en soins de santé, contre 7 % en France. Outre-Rhin, 95 % des particuliers disposent de fait d'une assurance complémentaire qui couvre les frais d'hospitalisation, mais également les soins dentaires et frais ambulatoires. Aux Pays-Bas, 62 % des Néerlandais ont une assurance qui couvre les soins dentaires. « Le problème de la Belgique par rapport à d'autres pays c'est que l'on rembourse moins les soins non hospitaliers. Mais en cas d'hospitalisation, on est parmi les pays qui couvrent le mieux », tempère Jean-Paul Coteur, expert chez Test-Achats. Et en réalité, si beaucoup de frais hors hôpital ne sont pas pris en compte dans l'assurance hospitalisation souscrite par 82 % de la population, les soins ambulatoires liés à une opération ou à certaines maladies graves (allant du cancer au diabète) y sont inclus. Le Belge n'est donc pas si mal couvert. Et là où les nouvelles technologies pourraient faire exploser les frais, l'assurance hospitalisation intervient déjà. « Excusez-moi, mais je ne vois pas à quelle révolution on pourrait assister en matière de soins dentaires », avance Jean-Paul Coteur. Car s'il est difficile d'anticiper les frais liés à une hospitalisation, on peut « facilement » prévoir les dépenses d'un ménage en termes de soins dentaires, poursuit-il.

Seuls 5 % des Belges possèdent une assurance complémentaire pour les soins ambulatoires