

4 BELGES SUR 10 RENONCENT À DES SOINS À CAUSE DE L'ARGENT

Dans sa grande enquête annuelle sur la confiance et le bien-être des populations belge et française, Solidaris s'est intéressé au renoncement aux soins de santé pour des raisons financières. Et, les résultats sont très interpellants.

Dans la dernière enquête Solidaris, on découvre qu'il est de plus en plus difficile pour les Belges d'avoir accès aux soins en temps voulu. Le constat est sans appel, 39,8% des Belges ont dû au moins renoncer à un soin par manque d'argent. Un chiffre qui ne cesse d'augmenter avec les années, il a bondi de quatre points en à peine quatre ans.

DENTISTE TROP CHER

Les prestations de soins dentaires emportent la bien triste palme du type de soins le plus ajourné. 27,4% des répondants ont pris une telle décision l'année dernière.

« Il est clair que le coût élevé de la dentisterie et des prises en charge souvent insuffisantes sont les causes directes de ce ré-

sultat », détaille le rapport. « On peut aussi faire le lien avec l'impact du trajet de soins buccaux instauré en 2016. Dans trois cas sur dix, le patient ayant consulté un dentiste en 2017 n'a pas eu de contact l'année précédente et s'est donc vu facturer un ticket modérateur majoré; cela engendre un surcoût financier de 27 euros par patient en moyenne mais qui monte à plus de 35 euros pour un patient sur quatre et dépasse 83 euros pour 5% d'entre eux. Ce système pénalise surtout les populations plus précarisées qui sont juste-

ment celles qui « sous-consomment » ces soins, de sorte qu'in fine les soins dentaires préventifs deviennent encore plus chers et inaccessibles pour une frange de la population déjà affaiblie sur le plan socio-économique », souligne le document.

CHEZ LE SPÉCIALISTE

Le généraliste reste le type de

soin le moins reporté. Pourtant, face au coût financier, presque d'une personne sur six s'est abstenue d'aller le consulter en 2018. « Le rôle de prévention du

médecin généraliste est donc mis à mal pour une frange non négligeable de la population », ajoute l'analyse.

La plus forte progression entre 2015 et 2018 en termes de renoncement, se situe dans le giron des prestations de médecins spécialistes. 25% des Belges s'en sont privés en 2018 contre 17,7% en 2015. Pour expliquer ce phénomène, Solidaris fait le lien avec sa récente étude sur les suppléments d'honoraires demandés lors des soins ambulatoires.

« Les patients se voient facturer un supplément d'honoraire dans un cas sur trois lorsqu'ils consultent un prestataire de soins (médecin généraliste, spécialiste, dentistes et kinés) à son cabinet. Au total, ces coûts supplémentaires sont estimés à 290 millions d'euros en

2017, soit une augmentation de 15% par rapport à 2016 », affirme la mutualité.

FEMMES PLUS TOUCHÉES

« Il est regrettable de constater que comme dans beaucoup d'autres domaines, l'égalité des sexes n'est pas du tout au rendez-vous en matière d'accessibilité financière aux soins », met aussi en évidence l'enquête. 46,3% des femmes sont confrontées à au moins un renoncement de soins tandis que cela est le cas pour 33% des hommes.

Côté âges. Ce sont les 40-59 ans qui sont les plus touchés par le report d'actes médicaux (45,6%). L'hypothèse du « poids » de la famille dans le budget disponible pour les soins est vraisemblablement un facteur explicatif de ce résultat. Si les plus de 60 ans restent les mieux armés face à la situation, c'est en leur sein que la renonciation de soins progresse le plus. ●

UN DOSSIER

D'ALISON VERLAET

Les inégalités sociales se creusent

50 % des familles monoparentales se sont privées de soins optiques en 2018

« Jusqu'à 2016, seuls les groupes sociaux les plus faibles se distinguaient par des difficultés nettement supérieures. En quatre 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 », détaille la grande enquête de Solidaris.

DÉGRADATION DE LEUR SANTÉ

« Pour les classes moyennes, l'augmentation se situe entre 6,8 et 9,8 points. Notons que pour les plus défavorisés, 50,9% de personnes concernées pour au moins un soin alors qu'elles en

auraient eu besoin. Les inégalités sociales pèsent donc de plus en plus lourd dans l'accessibilité aux soins de santé ».

Des résultats que la mutualité met en lien avec l'étude du Bureau fédéral du plan, publiée en février, sur l'évolution du bien-être de la population. Elle « montre que le bien-être des personnes à revenu moyen a diminué en 2016 et 2017 et cela s'explique surtout par la dégradation de leur santé ».

La famille monoparentale est de loin la structure familiale qui est le plus en difficulté. « Presque la moitié de ces familles a dû renoncer à des soins optiques et environ 40% d'entre elles ont reporté

des soins dentaires, l'achat de médicaments prescrits et/ou la consultation d'un spécialiste. L'écart avec les couples avec enfants est presque systématiquement d'au moins dix points », ajoute Solidaris.

DU SIMPLE AU DOUBLE

Toujours en matière structure du ménage, la progression la plus forte est cependant dans le chef des personnes seules sans enfant. 50,7% de ces personnes postposent leurs rendez-vous médicaux. « Le nombre de personnes seules devant renoncer à des soins pour des raisons financières passe du simple au double », indique le rapport. « Par ailleurs,

l'augmentation spectaculaire du report des personnes seules (avec et sans enfants) marque un changement important. En 2015, ne pas avoir d'enfant offrait une certaine 'protection' contre le report de soins. En 2018, ce n'est plus du tout le cas; c'est le couple qui offre le moins mauvais rempart. Il n'est sans doute pas déraisonnable de penser que, famille ou pas, un salaire unique expose à des difficultés financières plus lourdes, y compris en matière de santé. Dans une société où le schéma familial classique est de moins en moins la norme, ce résultat est encore plus interpellant ». ●

A.VLT.

Un phénomène aussi en hausse

61 % des travailleurs en incapacité sont forcés à « rester malade ! »

« Paradoxe renversant, les personnes en incapacité de travail sont les plus touchées par le report de soins », affirme le rapport de la mutualité socialiste. 61,1 % des personnes en incapacité, concernées par l'un ou l'autre de ses soins, ont dû en ajourner au moins un en 2018. Et, leur situation ne s'améliore pas avec le temps. Ils sont bien plus qu'il y a quatre ans à mettre entre parenthèses leur santé.

« Alors que la pression s'intensifie toujours plus sous cette dernière législature pour limiter les arrêts de travail, on ne leur donne pas la

capacité/les moyens de se soigner correctement : 41,6 % de ces personnes malades ont dû renoncer à une visite chez un spécialiste, 31,7 % à acheter un médicament prescrit et 28 % à consulter le généraliste », est-il consigné dans l'analyse.

EXPOSÉS À LA PAUVRETÉ

« Dans notre précédente étude sur le profil socio-sanitaire des affiliés en incapacité de travail, on montrait que l'incapacité de travail n'est pas une situation confortable. Les personnes en incapacité de travail ont

un état de santé fortement dégradé et elles voient leur facture de soins de santé multipliée par quatre alors qu'elles doivent faire face à

une forte diminution de leur

pouvoir d'achat », rappelle-t-on chez Solidaris. « Elles

sont dès lors davantage exposées à un risque de pauvreté et donc au report de soins. Ainsi, 32 % des personnes avec une incapacité de travail de plus de six mois ont le statut BIM. Et

parmi les bénéficiaires ordinaires, une personne sur cinq est en détresse financière occasionnelle. Soit trois fois plus que ce qui est observé chez les actifs sans incapacité de travail ».

Les personnes sans emploi sont aussi plus fortement touchées par ce phénomène que les actifs, les étudiants ou les pensionnés. En termes d'évolution, tous les profils ont vu la part de gens qui reportent des soins augmenter sauf parmi les chômeurs. ●

A.VLT.

Recommandations de Solidaris

« C'est la conséquence de la politique désastreuse menée par le gouvernement »

« 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 », s'insurge Jean-Pascal Labille, secrétaire général de Solidaris. « Se soigner plus tard ou ne pas soigner du tout : c'est la réalité à laquelle

sont aujourd'hui confrontés de nombreuses femmes et de nombreux hommes. Dans un

système qui accroît les inégalités sociales et favorise 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 ». Solidaris recommande donc le remboursement intégral des

soins de base en première pour les patients ayant ouvert un dossier médical global auprès de leur médecin généraliste, le tiers-payant obligatoire généralisé à tous les soins pour les bénéficiaires de l'intervention majorée et les malades chroniques, ainsi que le relèvement des indemnités minimales jusqu'à 10 % au-delà du seuil de pauvreté dès le premier jour d'incapacité. La mutuelle appelle également à 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. ●

A.VLT.

Satisfaction en baisse et craintes en hausse

Pour sept Belges sur dix, la qualité des soins est menacée

En 2018, la Belgique a consacré 28,9 % de son PIB à son système de Sécurité Sociale. Ce ratio nous positionne en deuxième place, juste derrière la France, dans le classement des pays de l'OCDE qui consacrent le plus gros pourcentage de leur budget aux dépenses de protection sociale. Pourtant, si les Belges sont contents des soins de santé, ce sentiment de satisfaction est perpétuellement en baisse. Ainsi, l'an dernier, 69,3 % des Belges francophones estimaient

que globalement le système de soins de santé est bien adapté à eux, contre 76 % en 2015. 71,7 % trouvaient que le système de santé en Belgique est d'excellente qualité, c'est 6 % de moins qu'en 2015. 81,5 % estimaient qu'il y a suffisamment de structures hospitalières dans leur région (80,8 % en 2015).

EN CHUTE LIBRE

Leurs craintes, elles, ne cessent d'augmenter. 69,4 % pensaient

en 2018 que la qualité des soins est menacée pour des raisons de coûts alors qu'ils n'étaient que 67,8 % trois ans auparavant. 48,6 % étaient vraiment inquiets de la place de plus en plus importante que prennent les dépenses de médicaments dans leur budget, contre 45,2 % en 2015. Il en va de même pour le temps d'attente. 78,4 % estimaient qu'il y en a vraiment trop pour avoir un rendez-vous chez un spécialiste (75,3 % en 2015) et 59,9 % pour être admis à l'hôpital (51,4 % en 2015).

« En règle générale, chaque item est jugé plus négativement en 2018 qu'en 2015. Si certains pensent qu'il est exagéré de dire que, souvent porté aux nues, le système de santé belge est en déliquescence, il sera tout autant difficile de ne pas concéder qu'il est en sérieuse perte de vitesse », souligne le rapport de Solidaris. ●

A.VLT.

**« Un système qui
favorise la
marchandisation
de santé »**

Jean-Pascal Labille

Évolution du renoncement à une prestation médicale depuis 2015



Évolution du report d'au moins un soin selon la structure familiale

