

III. Pauvreté

Inégalités de santé en Belgique - Accès financier aux soins de santé - Frais à charge du patient - Garanties au sein de notre système de santé - Plan d'action pour l'amélioration de l'accessibilité financière aux soins de santé

Question n° 137 posée le 12 novembre 2020 à Monsieur le Vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, par Madame la Représentante THÉMONT¹

En Belgique, environ 600.000 personnes vivent dans la pauvreté. Cette situation contraint de nombreux citoyens à reporter des soins par manque de moyens. Les enfants sont les plus durement touchés par cette réalité, puisque 44 % de ceux ayant moins de 16 ans et vivant dans des familles précarisées n'ont pas eu accès aux soins qu'ils nécessitaient.

Ces difficultés ont un impact considérable sur l'espérance de vie de nos citoyens : Ri de Ridder, président de Médecins du Monde Belgique, affirme que "une femme de 25 ans ayant un niveau très élevé d'éducation vivra en moyenne jusqu'à 74 ans en bonne santé. Pour une femme peu qualifiée, cette moyenne descendra à 60 ans, ce qui signifie qu'elle sera confrontée à des problèmes de santé avant d'atteindre l'âge de la pension".

En 2008, seuls 1,4 % des citoyens disposant des revenus les plus bas ne pouvaient subvenir à leurs dépenses de base. En 2016, selon la Commission européenne, ce chiffre s'élevait à 7,9 %.

Quels facteurs pourraient expliquer le fait que, en Belgique, le nombre de personnes obligées de reporter des soins augmente, alors qu'il est possible d'observer une tendance inverse dans d'autres pays européens ?

Réponse

Il est impossible de supprimer complètement les inégalités de santé, mais des soins de santé efficaces et de qualité peuvent contribuer à les réduire.

L'égalité n'est toutefois pas davantage observée en ce qui concerne l'accès et le recours aux soins de santé. Les inégalités de recours aux soins qui sont dues à des besoins médicaux différents sont généralement considérées comme justifiées. En revanche, les inégalités liées à des différences de revenus, d'éducation, de situation professionnelle, d'environnement, d'origine, de littératie en santé, etc. sont considérées comme injustifiées ou "inéquitables".

1. Bulletin n° 032, Chambre, session ordinaire 2020-2021, p. 365.

L'accès financier aux soins de santé dépend très largement des frais qui restent à charge du patient. Ceux-ci sont déterminés par les décisions concernant : 1) les conditions pour être couvert par l'assurance maladie obligatoire, 2) le niveau des tickets modérateurs, 3) l'importance des supplément d'honoraires et 4) les soins de santé non remboursés. Cependant, d'autres facteurs peuvent également intervenir tels que la disponibilité des prestataires de soins dans le système de santé, les coûts que les patients doivent avancer avant remboursement, et les coûts non liés directement aux soins de santé (p. ex. les frais de transport) ou encore les coûts d'opportunité d'accès aux services de santé (p. ex., le temps passé en dehors du travail).

Cependant, plusieurs garanties existent au sein de notre système de santé qui visent à réduire les inégalités dans l'accès et l'utilisation des soins. Pensez simplement au maximum à facturer, au système de tiers payant, au rôle des maisons médicales, etc.

L'Institut national d'assurance maladie-invalidité a confié à l'Observatoire social européen (OSE) la mission de préparer un Plan d'action pour l'amélioration de l'accessibilité financière aux soins de santé en Belgique. En vue de définir la portée du Plan d'action et ses priorités, un groupe de pilotage est mis sur pied. Le SPF Santé publique fait également partie de ce groupe de pilotage.