

ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE AUX SOINS DE SANTÉ

Enquête de santé 2018



S. DEMAREST • R. CHARAFEDDINE • F. BERETE • S. DRIESKENS

Sciensano

Epidémiologie et santé publique — Mode de vie et maladies chroniques
HIS 2018

Mars 2020 • Bruxelles • Belgique



Auteur principal : Stefaan Demarest



Réviseur et traducteur : Rana Charafeddine



Rédacteurs : Sabine Drieskens, Finaba Berete



Personne de contact : Stefaan Demarest • T+32 2 642 57 94 • stefaan.demarest@sciensano.be

Merci de citer cette publication comme suit :

S. Demarest, R. Charafeddine, F. Berete, S. Drieskens. Enquête de santé 2018 : Accessibilité financière aux soins de santé. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de rapport: D/2020/14.440/23. Disponible en ligne : www.enquetesante.be

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les personnes suivantes :

Ledia Jani et Tadek Krzywania de Sciensano pour la mise en page et le support administratif

Sandrine de Waleffe et l'équipe de Statbel pour l'organisation du travail de terrain

L'équipe des enquêteurs pour la collecte des données

Et toutes les personnes qui ont volontairement participé à l'enquête

COMMANDITAIRES

Cette enquête est réalisée à l'initiative de :

Gouvernement fédéral, Ministère des Affaires sociales et de la Santé publique

Gouvernement flamand, Ministère du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille

Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM), Politique de la Santé

Communauté française, Ministère de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Égalité des chances

Gouvernement wallon, Ministère de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances

Communauté germanophone, Ministère de la Famille, de la Santé et des Affaires sociales

TABLE DES MATIÈRES



RÉSUMÉ	6
ABRÉVIATIONS	7
INTRODUCTION	8
QUESTIONS	9
INDICATEURS	10
RESULTATS	11
1. Perception au sujet des dépenses de soins de santé	11
1.1. Prévalence en Belgique.....	11
1.2. Différences démographiques.....	11
1.3. Différences socio-économiques.....	12
2. Report des soins de santé	13
2.1. Prévalence en Belgique.....	13
2.2. Evolution.....	14
2.3. Différences démographiques.....	14
2.4. Différences socio-économiques.....	16
SYNTHÈSE ET DISCUSSION	17
TABLEAUX DE SYNTHÈSE	19
RÉFÉRENCES	20
LISTE DES TABLEAUX	21

RÉSUMÉ



Dans ce chapitre nous avons analysé l'accessibilité financière des soins de santé. Contrairement aux autres modules de l'enquête, les informations pour cette thématique ont été collectées au niveau des ménages et non pas au niveau individuel. Dans les analyses, seuls les ménages non institutionnalisés ont été pris en compte c'est-à-dire les ménages non inclus dans une institution pour personnes âgées, une maison de repos (MR) ou une maison de repos et de soins (MRS).

Tout d'abord, nous avons examiné dans quelle mesure les ménages perçoivent les dépenses de soins de santé comme une lourde charge financière. Pour vérifier cela, nous avons utilisé une nouvelle série de questions, qui a été testée pour la première fois dans le module "santé" de l'enquête européenne sur les revenus et les conditions de vie (EU-SILC) 2017. Nous avons examiné également dans quelle mesure les ménages ont dû reporter des soins de santé nécessaires pour des raisons financières. Voici les principaux résultats :

- En 2018, 15,1% des ménages en Belgique considèrent les dépenses de santé (soins médicaux, soins dentaires, achat de médicaments prescrits et non prescrits) comme une charge financière lourde.
- Le pourcentage de ménages indiquant que les dépenses de santé sont une lourde charge financière montre un net gradient entre le nord et le sud du pays: il concerne 9,7% des ménages en Région flamande, 20,5% en Région bruxelloise et 22% en Région wallonne.
- Les ménages ayant une femme comme personne de référence sont plus nombreux à indiquer que les dépenses de soins de santé représentent une lourde charge financière (20,5% contre 12,5% des ménages ayant un homme comme personne de référence).
- Les ménages peu instruits (ménages ayant une personne de référence moins instruite) et les ménages appartenant au quintile de revenu le plus bas sont plus nombreux à considérer les dépenses de santé comme une lourde charge financière.
- En 2018, 9,1% des ménages indiquent qu'ils ont dû reporter des soins de santé (soins médicaux, soins dentaires, soins de santé mentale, achat de médicaments (prescrits), achat de lunettes) pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois.
- Le pourcentage de ménages qui indiquent qu'en raison de problèmes financiers, ils ont dû reporter des soins est plus élevé en Régions bruxelloise (16,1%) et wallonne (12,8%) qu'en Région flamande (5,4%).
- Le pourcentage de ménages ayant dû reporter des soins de santé est resté stable entre 2013 et 2018.
- Les ménages ayant comme personne de référence une femme ou une personne de faible niveau d'instruction et les ménages appartenant au quintile de revenu le plus bas sont plus nombreux à reporter des soins de santé.

ABRÉVIATIONS



EU	Union Européenne
DMG	Dossier Médical Global
MAF	Maximum à facturer
EU-SILC	Enquête européenne sur les revenus et les conditions de vie

INTRODUCTION



La Belgique peut s'enorgueillir d'un système très performant de soins de santé qui garantit – du moins en principe – un libre choix du médecin traitant par le patient, une liberté thérapeutique pour les praticiens et l'accessibilité universelle pour la population. Afin de réaliser tout cela, un régime complexe d'assurance maladie a été instauré, accessible aux travailleurs, aux indépendants et aux fonctionnaires mais aussi aux chômeurs, aux pensionnés, aux bénéficiaires d'un revenu d'intégration, aux handicapés, aux étudiants, aux orphelins, etc. ainsi qu'aux personnes qui sont à leur charge et qui répondent aux conditions pour être personnes à charge : conjoints, cohabitants, enfants, petits-enfants, arrière-petits-enfants, etc. D'un point de vue pratique, on peut affirmer que toute la population en Belgique, à quelques exceptions près, a accès aux prestations de soins de santé à condition de répondre à un certain nombre de conditions.

En Belgique, les dépenses de santé n'ont cessé d'augmenter au cours de ces dernières années et restent plus élevées que dans la plupart des pays de l'UE. En 2015, la Belgique a dépensé 3 568 euros par habitant pour les soins de santé, contre une moyenne européenne de 2 797 euros. Cela correspond à 10,5% du PIB belge, une augmentation par rapport à 2005 (9,0%) et un taux supérieur à la moyenne de l'UE (9,9%). La plus grande partie de ces dépenses (77%) est payée par les administrations publiques (un taux comparable à la moyenne de l'UE). L'autre partie des dépenses est payée directement par les ménages, principalement par le biais du ticket modérateur, de suppléments, de paiements propres pour les médicaments non remboursés et pour les aides et les primes d'assurance complémentaire, principalement pour les frais d'hospitalisation (1,2).

Les problèmes budgétaires apparus dans les années '80 ont eu comme résultats que les tickets modérateurs ont été de plus en plus diversifiés avec comme tendance générale l'augmentation de la participation financière des patients (3). Plus récemment, les tickets modérateurs ont été adaptés afin d'influencer la consommation médicale ; ainsi, des mesures sont prises pour décourager les visites à domicile (ticket modérateur plus élevé pour les visites à domicile), pour stimuler l'utilisation du Dossier Médical Global (DMG) (ticket modérateur moins élevé en cas de consultation chez le généraliste détenteur du DMG), ... (4). La nécessité de payer les honoraires des prestataires de soins et l'adaptation - c'est-à-dire l'augmentation - de la participation financière du patient dans les soins de santé peuvent porter atteinte à l'accessibilité financière des soins de santé. C'est pourquoi, à partir du 1er janvier 1994, on a introduit le système de la franchise sociale et fiscale qui limite le ticket modérateur que paient les patients sur une base annuelle. Depuis 2001, la franchise sociale et fiscale a été remplacée par le maximum à facturer (MAF). Le MAF veille à ce que la contribution des membres d'un même ménage ne dépasse pas une certaine limite. Lorsque cette limite est dépassée, le ménage reçoit automatiquement un remboursement rapide de ce qui a été payé au-dessus du plafond. Ces limites sont déterminées par les revenus du ménage, avec une période qui était initialement de 3 ans mais a été réduite à 2 ans en 2019. Outre le maximum à facturer, d'autres mesures spécifiques existent ayant pour objectif de garder les contributions des patients en-dessous de certaines limites surtout pour les groupes vulnérables (par exemple, les ménages qui bénéficient des interventions majorées ou les ménages dont un ou plusieurs membres souffrent de maladies chroniques, ...).

QUESTIONS



Les questions AC.01., AC.02. et AC.03. ont été incluses pour la première fois en 2018 dans l'enquête de santé. Ces questions proviennent du nouveau module santé de l'enquête de l'Union européenne sur les revenus et les conditions de vie (EU-SILC) de 2016. Sur base de ces questions, les perceptions des ménages concernant les coûts des soins médicaux, du dentiste et des médicaments (prescrits et non prescrits) sont étudiées.

Depuis 2013, la question AC.04. fait partie du module sur l'accessibilité financière des soins de santé de l'enquête de santé. Cette question a également été incluse dans l'enquête européenne de santé (EHIS Wave II et EHIS Wave III). Alors que dans l'enquête de santé, cette question est posée au niveau du ménage ("vous ou quelqu'un de votre ménage"), dans l'enquête européenne de santé, elle est posée au niveau individuel.

- AC.01.** Dans quelle mesure les coûts financiers des examens ou des traitements médicaux ont-ils été une charge pour votre ménage au cours des 12 derniers mois (à l'exclusion des examens ou des traitements dentaires?) (*Charge lourde/Charge moyenne/Pas une charge du tout/Sans objet (pas de soins médicaux nécessaires dans le ménage)*)
- AC.02.** Dans quelle mesure les coûts financiers des examens ou des traitements dentaires ont-ils été une charge pour votre ménage au cours des 12 derniers mois ? (*Charge lourde/Charge moyenne/Pas une charge du tout/Sans objet (pas de soins dentaires nécessaires dans le ménage)*)
- AC.03.** Dans quelle mesure les coûts financiers des médicaments (prescrits et non prescrits) ont-ils été une charge pour votre ménage au cours des 12 derniers mois ? (*Charge lourde/Charge moyenne/Pas une charge du tout/Sans objet (pas des médicaments nécessaires dans le ménage)*)
- AC.04.** Certaines personnes ne peuvent pas se permettre de se faire soigner alors qu'elles en ont réellement besoin. Nous souhaitons savoir si vous avez connu ce type de problème au cours des 12 derniers mois. Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il été confronté avec une situation où l'un d'entre vous a eu besoin de soins qu'il n'a pas pu se payer? (*Oui/ Non*)
- 01.** Des soins médicaux ou une opération?
 - 02.** Des soins dentaires?
 - 03.** Des médicaments prescrits?
 - 04.** Des lunettes ou des lentilles?
 - 05.** Des soins de santé mentale, par un psychologue ou un psychiatre, par exemple?

INDICATEURS

Les indicateurs sur l'accessibilité financière des soins de santé ont été calculés uniquement pour les ménages non institutionnalisés, c'est-à-dire les ménages qui ne sont pas inclus dans une institution pour personnes âgées, une maison de repos (MR) ou une maison de repos et de soins (MRS).

AC_1 Perception au sujet des dépenses du ménage en soins de santé

Cet indicateur nous permet de déterminer le pourcentage de ménages qui estiment que les dépenses en soins de santé (dépenses de soins médicaux et dentaires et achat de médicaments prescrits et non prescrits) sont une charge financière lourde à supporter. Les ménages qui ont eu des dépenses de santé au cours des 12 derniers mois ont été catégorisés en deux groupes : les ménages qui déclarent que les dépenses de santé constituent une charge lourde à supporter et ceux pour lesquels ces dépenses constituent une charge moyenne ou pas une charge du tout.

AC_2 Report des dépenses en soins de santé pour des raisons financières

Cet indicateur nous permet de déterminer le pourcentage de ménages qui ont été contraints de reporter les dépenses en soins de santé. Dès qu'un ménage indique que pour des raisons financières, l'un de ses membre n'a pas pu recevoir des soins qui lui étaient cependant nécessaires (soins médicaux, soins dentaires, soins de santé mentale, achat de médicaments ou de lunettes), on considère que ce ménage a été contraint de reporter les soins de santé pour des raisons financières.

RESULTATS

—

1. Perception au sujet des dépenses de soins de santé

1.1. PRÉVALENCE EN BELGIQUE

En Belgique, 15,1% des ménages considèrent les dépenses de santé (dépenses de soins médicaux et dentaires et de médicaments prescrits et non prescrits) comme une charge financière lourde.

Spécificités régionales

Le pourcentage de ménages indiquant que les dépenses de santé sont une charge financière lourde varie d'une région à l'autre. En Région flamande, 9,7% des ménages sont concernés, un pourcentage nettement inférieur à celui constaté en Régions bruxelloise (20,5%) et wallonne (22,0%).

1.2. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

Le sexe de la personne de référence du ménage est associé à la perception de la charge des dépenses de santé : pour les ménages ayant une femme comme personne de référence, 20,5% considèrent les dépenses de santé comme une charge lourde, un pourcentage nettement supérieur à celui des ménages ayant un homme comme personne de référence (12,5%).

Le pourcentage de ménages qui considèrent les dépenses de santé comme une charge lourde augmente avec l'âge (de la personne de référence) jusqu'à la tranche d'âge 45-54 ans (18,1%), avant de diminuer parmi les personnes plus âgées (Figure 1).

Plus d'un quart (28,2%) des ménages monoparentaux déclarent que les dépenses de santé sont une charge lourde. Ce pourcentage est également assez élevé pour les personnes seules (16,1%) par rapport aux couples sans enfants (10,7%) ou aux couples avec enfants (12,8%) (La catégorie "autre ou non connu" comprend tous les types de ménages qui ne correspondent pas aux quatre autres types distincts. Il s'agit, par exemple, des ménages qui ont un grand-parent en résidence. Les pourcentages pour ce groupe très hétérogène, ne sont pas analysés dans le texte).

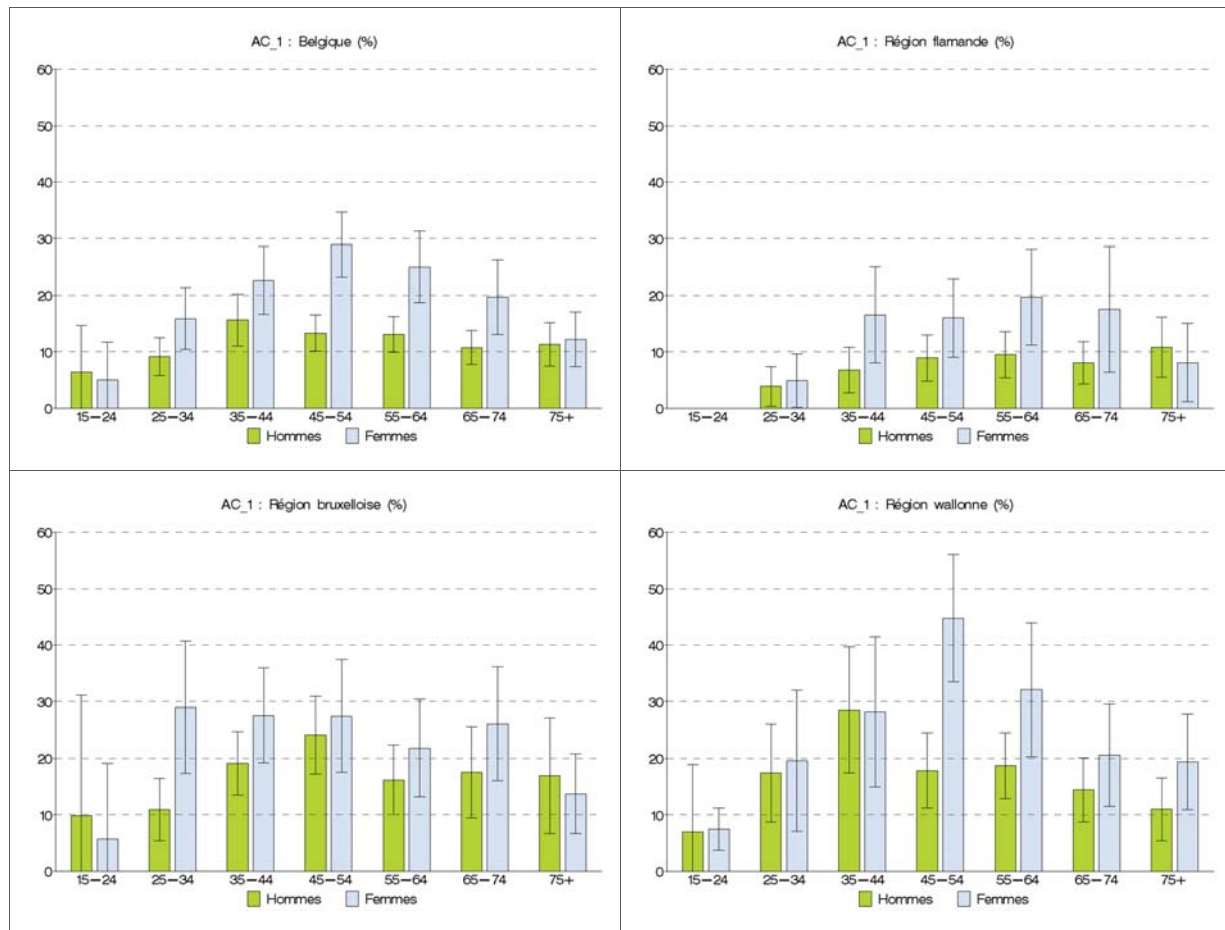
Spécificités régionales

Pour l'ensemble des régions, le pourcentage de ménages indiquant que les dépenses de santé sont difficilement supportables est lié au sexe de la personne de référence (avec des pourcentages significativement plus élevés parmi les ménages ayant une femme comme personne de référence), et ceci est le plus prononcé en Région wallonne (18,6% des ménages ayant une personne de référence masculine contre 28,4% des ménages ayant une personne de référence féminine).

Le pourcentage de ménages indiquant que les dépenses de santé sont lourdes à supporter varie fortement selon l'âge (de la personne de référence). En Régions flamande et bruxelloise, ce pourcentage est le plus élevé dans la tranche d'âge des 55-64 ans (respectivement 11,8% et 25,4%). En Région wallonne, ce pourcentage est le plus élevé dans la tranche d'âge des 35 à 44 ans (28,5%).

Dans les trois régions, le pourcentage de ménages ayant des difficultés avec les dépenses de soins de santé est le plus élevé parmi les ménages monoparentaux (19,9% en Région flamande, 35,0% en Région wallonne, et 35,2% en Région bruxelloise).

Figure 1 | Pourcentage des ménages qui considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde, par sexe, par âge et par région, Enquête de santé, Belgique 2018



1.3. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Il y a une association significative entre le niveau d'éducation de la personne de référence du ménage et la perception de la charge des dépenses de santé : dans le cas des ménages les moins instruits, 22,1% indiquent que ces dépenses sont une charge lourde, un pourcentage qui diminue systématiquement à mesure que le niveau d'éducation augmente. Ce pourcentage est de 9,5% pour les ménages les plus instruits, ce qui, après standardisation pour l'âge et le sexe de la personne de référence, est significativement inférieur aux pourcentages constatés parmi les niveaux d'instruction moins élevés.

Pas moins d'un quart des ménages (27,7%) appartenant au quintile de revenu le plus bas considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde, un pourcentage nettement supérieur à celui des autres quintiles. Le pourcentage de ménages qui ont du mal à faire face aux dépenses de santé diminue à mesure que le quintile augmente. Dans le quintile de revenu le plus élevé, 6,3% des ménages indiquent encore qu'ils ont du mal à faire face aux dépenses de santé.

Spécificités régionales

En Région flamande, l'association entre le niveau d'éducation de la personne de référence et la perception de la charge des dépenses de santé est très marquée. Parmi les ménages les moins instruits, environ un sur cinq (19,3%) indique que ces dépenses sont une charge lourde. Ce pourcentage diminue fortement parmi les ménages ayant un niveau d'instruction plus élevé. Pour les ménages les plus instruits, il n'est "que" de 4,4%, ce qui est nettement inférieur aux pourcentages constatés parmi les niveaux d'instruction moins élevés.

En Région bruxelloise, le pourcentage de ménages indiquant que les dépenses de santé sont une charge lourde est le plus élevé parmi les ménages ayant un niveau d'instruction "secondaire inférieur" (36,0%) et le plus faible parmi les ménages les plus instruits (15,1%). Un profil similaire peut être observé en Région wallonne (29,0% des ménages ayant un niveau d'éducation "secondaire inférieur" et 15,6% des ménages les plus instruits).

Pour chacune des régions, le pourcentage de ménages ayant du mal à faire face aux dépenses de santé diminue à mesure que le quintile de revenu augmente : en Région flamande, ce pourcentage diminue de 19,6% des ménages du premier quintile à 3,7% des ménages du cinquième quintile. Dans la Région bruxelloise, il passe de 31,0% à 7,1%, et dans la région wallonne de 35,5% à 11,9%.

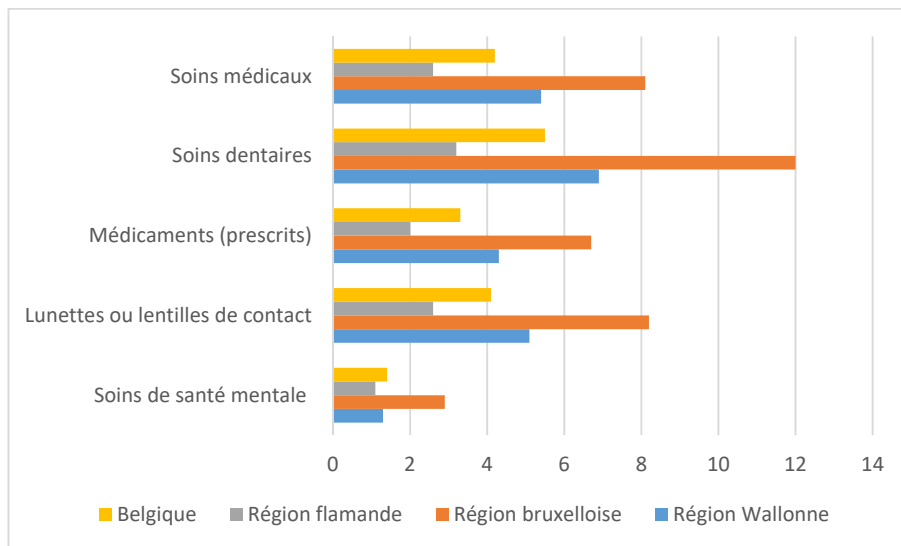
2. Report des soins de santé

2.1. PRÉVALENCE EN BELGIQUE

En Belgique, 9,1% des ménages indiquent qu'en raison de problèmes financiers, ils ont dû reporter des soins médicaux, des soins dentaires, achat de médicaments (prescrits), achat de lunettes et/ou des soins de santé mentale au cours des 12 derniers mois.

C'est surtout les soins dentaires et l'achat de (nouvelles) lunettes ou de lentilles de contact qui sont le plus souvent reportés par les ménages pour des raisons financières (Figure 2).

Figure 2 | Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois, par type de soins de santé et par région, Enquête de santé, Belgique 2018



Spécificités régionales

Le pourcentage de ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé pour des raisons financières varie significativement selon les régions : en Région flamande, 5,4% des ménages indiquent être dans ce cas, en Région wallonne il s'agit de 12,8% et en Région bruxelloise de 16,1%.

Pour les trois régions, tout comme pour la Belgique, c'est surtout les soins dentaires et l'achat de (nouvelles) lunettes ou de lentilles de contact qui sont le plus souvent reportés par les ménages pour des raisons financières. Les taux les plus élevés sont constatés à Bruxelles.

2.2. EVOLUTION

Par comparaison avec les résultats de l'enquête de santé précédente (2013), le pourcentage de ménages contraints de reporter des soins de santé pour des raisons financières a légèrement augmenté (de 8,4% à 9,1%), mais ce changement n'est pas significatif (après standardisation pour le sexe et l'âge de la personne de référence).

Spécificités régionales

En Région flamande, le pourcentage de ménages qui ont dû reporter des soins de santé pour des raisons financières (5,4 %) n'a guère changé par rapport à l'enquête de santé précédente (4,8 %). En Région bruxelloise, ce pourcentage a significativement diminué par rapport à l'enquête précédente (de 22,5% en 2013 à 16,1% en 2018). Néanmoins, même en 2018, ce pourcentage reste plus élevé à Bruxelles par rapport aux deux autres régions. En Région wallonne, par contre, ce taux a augmenté de 8,9 % en 2013 à 12,8 % en 2018. Il convient toutefois de noter que ce taux en région wallonne était très différent en 2013 par rapport aux années d'enquête précédentes, tandis que le taux de 2018 (12,8 %) est plus conforme aux taux de ces années (13,3% en 2001, 14,6% en 2004 et 12,9% en 2008).

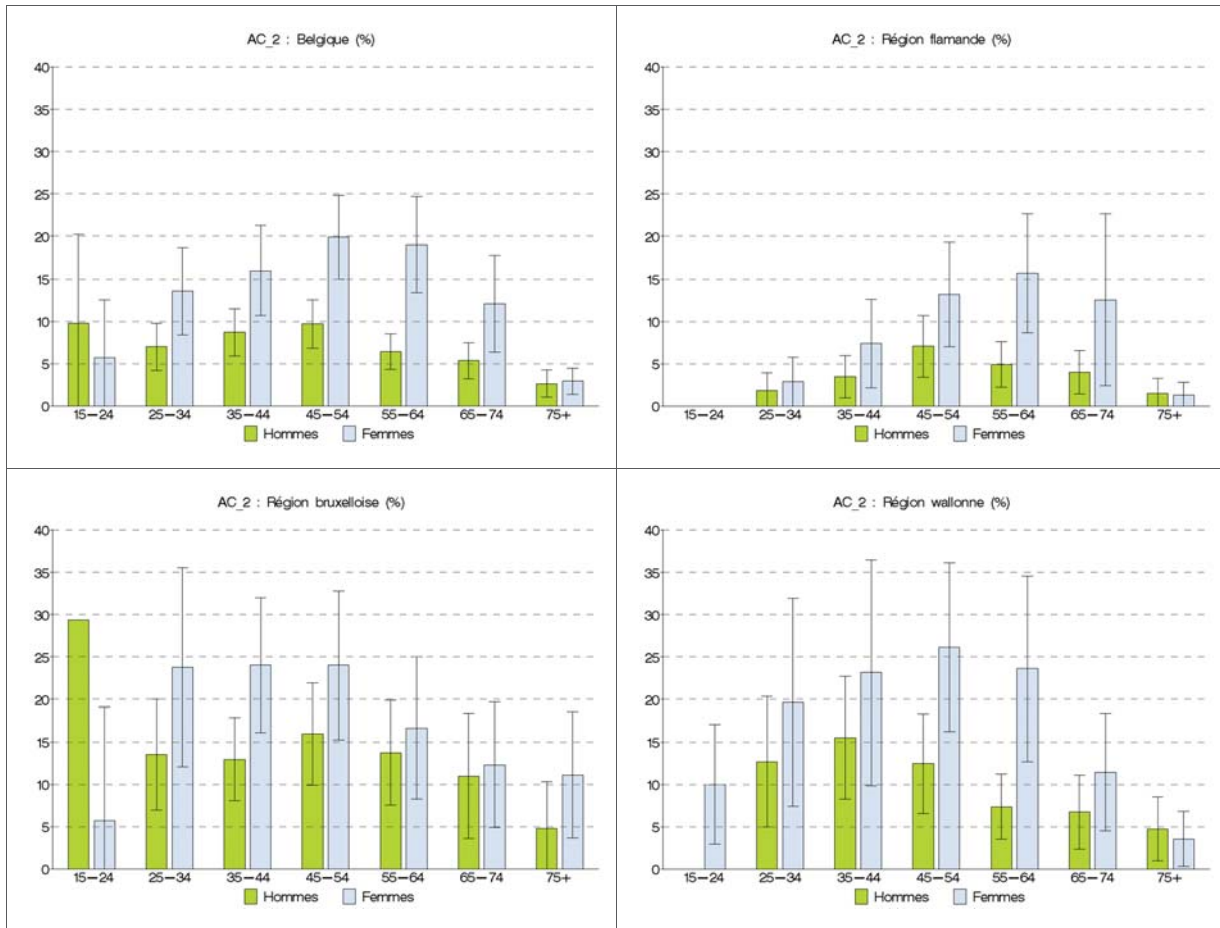
2.3. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

Les ménages ayant une femme comme personne de référence sont plus nombreux à indiquer avoir dû reporter des soins de santé pour des raisons financières par rapport aux ménages ayant un homme comme personne de référence (13,4% contre 7,0%). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge (de la personne de référence).

Dans l'ensemble, le pourcentage de ménages qui déclarent avoir dû reporter des soins de santé pour des raisons financières augmente avec l'âge (de la personne de référence) jusqu'à la tranche d'âge 45-54 ans (12,8% des ménages de cette tranche d'âge) avant de diminuer jusqu'à 2,8% des ménages de 75 ans et plus (Figure 3).

La nécessité de reporter des soins de santé pour des raisons financières touche principalement les familles monoparentales, dont 22,6% affirment être dans ce cas. Ce pourcentage est également assez élevé pour les personnes seules (10,7%) par rapport aux couples (avec ou sans enfants).

Figure 3 | Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois, par sexe, par âge et par région, Enquête de santé, Belgique 2018



Spécificités régionales

Dans les trois régions, les ménages ayant une femme comme personne de référence sont significativement plus nombreux à indiquer avoir dû reporter des soins de santé pour des raisons financières que les ménages ayant un homme comme personne de référence. Les taux, par contre, varient nettement selon les régions.

En Région flamande, 4,1% des ménages ayant un homme comme personne de référence ont dû reporter des soins de santé contre 8,3% des ménages ayant une femme comme personne de référence, et la différence est significative après standardisation pour l'âge. Ces taux sont respectivement de 13,3% contre 19,5% en Région bruxelloise, et 10,0% contre 17,7% en Région wallonne.

Dans les trois régions, le pourcentage le plus élevé de ménages ayant dû reporter des soins de santé se situe dans les tranches d'âge moyennes (35 à 54 ans), mais les pourcentages sont nettement différents selon les régions. Par exemple, en Région flamande, 8,7% des ménages de 45 à 54 ans ont dû reporter des soins de santé, tandis que ce taux est de 19,1% pour la Région bruxelloise et 17,3% pour la Région wallonne.

Comme c'est le cas au niveau du pays, ce sont principalement les ménages monoparentaux qui doivent reporter des soins de santé pour des raisons financières : 12,6% de l'ensemble des ménages monoparentaux en région flamande, contre 26,4% des ménages monoparentaux en Région bruxelloise, et 32,8% des ménages monoparentaux en Région wallonne (ce qui représente un ménage monoparental sur trois).

2.4. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

La nécessité de reporter les soins de santé est liée au niveau d'instruction de la personne de référence du ménage. Dans le cas des ménages appartenant au niveau d'instruction le plus faible, 13,6% indiquent avoir dû reporter des soins de santé. Ce pourcentage diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente : chez les personnes avec le niveau d'instruction le plus élevé, il s'agit de 5,5% des ménages.

Ce gradient social est encore plus marqué lorsqu'on analyse la relation entre le niveau de revenu des ménages (par quintile) et la nécessité de reporter les soins de santé. Dans le premier quintile (qui comprend les 20% des ménages ayant le revenu équivalent le plus faible), 18,4% des ménages indiquent devoir reporter la consommation médicale. Ce pourcentage diminue au fur à mesure que les quintiles augmentent. Dans le cinquième quintile (qui comprend les 20% de ménages ayant le revenu équivalent le plus élevé), il ne représente plus que 2,5% des ménages.

Spécificités régionales

Généralement, pour chacune des régions, le pourcentage de ménages contraints de reporter des soins de santé pour des raisons financières est le plus faible parmi les ménages les plus instruits. Néanmoins, il existe des différences régionales importantes : alors qu'en Région flamande, 9,9% des ménages les moins éduqués déclarent devoir dû reporter des soins de santé pour des raisons financières, ce taux est de 19,5% en Région bruxelloise, et 15,9% en Région wallonne. De plus, alors qu'en Région flamande, le pourcentage de ménages qui ont dû reporter les soins de santé diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente, en Régions bruxelloise et wallonne, ce pourcentage reste élevé et relativement inchangé pour les niveaux d'instruction plus élevés, sauf pour les ménages les plus instruits.

Pour chacune des régions, le pourcentage de ménages ayant indiqué avoir dû reporter des soins de santé diminue au fur à mesure que le quintile de revenu augmente. Néanmoins, la différence en points de pourcentages entre le quintile de revenu le plus bas et le quintile de revenu le plus élevé est beaucoup plus prononcée en Régions bruxelloise (25,0 % dans le quintile de revenu le plus bas, 4,1% dans le quintile de revenu le plus élevé) et wallonne (23,3% et 3,8% respectivement) qu'en Région flamande (11,7% et 1,6%).

SYNTHÈSE ET DISCUSSION



Le module "accessibilité financière des soins de santé" a subi des changements importants dans l'enquête de santé de 2018 par rapport à celle de 2013. Alors que l'enquête de 2013 portait sur les dépenses de santé des ménages (dépenses pour consulter un médecin généraliste, un spécialiste, un dentiste ou un autre prestataire de soins de santé, dépenses pour médicaments, dépenses hospitalières, etc.), l'enquête de 2018 a examiné la charge financière de ces dépenses, c'est-à-dire la perception subjective qu'ont les ménages de leurs propres dépenses de soins de santé en fonction des ressources financières disponibles. La question globale sur cette charge, telle qu'elle était utilisée dans l'enquête précédente ("En général, estimez-vous que votre contribution personnelle pour les soins de santé, c'est-à-dire l'argent que vous devez payer vous-même, s'intègre facilement dans votre budget"...), a maintenant été divisée en trois questions qui sondent la charge des soins médicaux, des soins dentaires et des médicaments (prescrits et non prescrits). Cette nouvelle question, tirée du module pilote "Santé" de l'enquête européenne sur les revenus et les conditions de vie (EU-SILC) 2017, permet d'évaluer facilement si les ménages arrivent à intégrer dans leur budget les soins de santé nécessaires.

La question qui concerne le report de soins de santé pour des raisons financières a été maintenue dans l'enquête de 2018. Le report des soins de santé est considéré comme une charge financière extrême pour les ménages ; une situation dans laquelle un ménage est incapable d'effectuer les dépenses de santé nécessaires pour des raisons financières.

Malgré le caractère universel des soins de santé en Belgique, 15,1% des ménages indiquent que leurs dépenses de santé (soins médicaux, soins dentaires, achat de médicaments prescrits et non prescrits) sont lourdes à supporter. Le gradient entre le nord et le sud du pays est très clair : en Région flamande, 9,7% des ménages sont concernés, en Région bruxelloise 20,5% et en Région wallonne 22,0%. De même, les ménages monoparentaux (28,2%) et les personnes seules (16,1%) indiquent plus souvent que leurs dépenses de santé sont lourdes à supporter.

Il y a des différences socio-économiques importantes dans l'accessibilité aux soins de santé : les ménages ayant une personne de référence peu instruite (primaire/sans diplôme, secondaire inférieur, secondaire supérieur) indiquent plus souvent par rapport aux ménages plus instruits que les dépenses de soins de santé sont lourdes à supporter (22,1% des ménages les moins instruits contre 9,5% des ménages les plus instruits). La différence devient encore plus importante lorsque l'on considère le revenu des ménages : pas moins d'un quart des ménages (27,7%) appartenant au quintile de revenus le plus bas indiquent que les dépenses de santé sont lourdes à supporter; pour le quintile de revenu le plus élevé, cela ne concerne plus "que" 6,3% des ménages.

Comme mentionné ci-dessus, la nécessité de reporter les soins de santé pour des raisons financières est considérée comme une forme extrême de charge financière. En 2018, 9,1% des ménages ont indiqué que pour des raisons financières, ils devraient reporter des soins de santé nécessaires (soins médicaux, soins dentaires, achat de médicaments (prescrits), achat de lunettes, soins de santé mentale). Ce pourcentage est légèrement supérieur, mais pas significativement différent de celui constaté en 2013 (8,4%) et est plus faible en Région flamande (5,4% des ménages) qu'en Régions bruxelloise (16,1%) et wallonne (12,8%). Là encore, les ménages les plus vulnérables sont les ménages monoparentaux (22,6% de ces ménages ont déclaré avoir dû reporter les soins de santé), les personnes seules (10,7%), les ménages dont la personne de référence a un faible niveau d'instruction (13,6%) et les ménages à faible revenu (18,4% des ménages appartenant au quintile de revenu le plus bas).

On peut conclure, sur la base des informations recueillies au fil des enquêtes de santé successives, que - malgré la nature universelle du système de soins de santé en Belgique et malgré toutes les mesures mises en

place pour protéger les groupes les plus vulnérables - il existe un noyau "dur" de ménages pour qui les dépenses de soins de santé représentent toujours un fardeau important. Malgré de légers changements au fil du temps, ces ménages précaires représentent toujours environ 10 à 15% des ménages en Belgique. Le profil de ces ménages est assez clair : le risque d'avoir des problèmes avec les dépenses de soins de santé est plus élevé parmi les ménages à faibles revenus, les ménages monoparentaux, les personnes seules, et les ménages vivant en Régions bruxelloise et wallonne.

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

Tableau 1 | Accessibilité financières des soins de santé en Belgique 2001 – 2018

Pourcentage des ménages ...	2001	2004	2008	2013	2018
qui considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde	-	-	-	-	15,1
qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois	10,1	9,7	12,4	8,4	9,1

Source : Enquête de santé, Belgique, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tableau 2 | Accessibilité financières des soins de santé en Région flamande 2001 – 2018

Pourcentage des ménages ...	2001	2004	2008	2013	2018
qui considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde	-	-	-	-	9,7
qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois	5,7	5,0	9,6	4,8	5,4

Source : Enquête de santé, Belgique, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tableau 3 | Accessibilité financières des soins de santé en Région bruxelloise 2001 – 2018

Pourcentage des ménages ...	2001	2004	2008	2013	2018
qui considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde	-	-	-	-	20,5
qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois	21,9	22,5	23,5	22,5	16,1

Source : Enquête de santé, Belgique, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tableau 4 | Accessibilité financières des soins de santé en région wallonne 2001 – 2018

Pourcentage des ménages ...	2001	2004	2008	2013	2018
qui considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde	-	-	-	-	22,0
qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois	13,3	14,6	12,9	8,9	12,8

Source : Enquête de santé, Belgique, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

RÉFÉRENCES



- (1) Iterna Institute De financiering van de gezondheidszorguitgaven in België, juni 2016
- (2) State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285064-nl>
- (3) Schokkaert,E; De gezondheidszorg in evolutie: KVAB uitdagingen en keuzes, KVAB Standpunt 43, 2016.
- (4) Nonneman W, van Doorslaer E. The role of the sickness funds in the Belgian health care market. Soc Sci Med 1994;39:1483-95.

LISTE DES TABLEAUX



Tableau B 1.	Pourcentage des ménages qui considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde, Belgique.....	22
Tableau B 2.	Pourcentage des ménages qui considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde, Région flamande	23
Tableau B 3.	Pourcentage des ménages qui considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde, Région bruxelloise.....	24
Tableau B 4.	Pourcentage des ménages qui considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde, Région wallonne.....	25
Tableau B 5.	Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, Belgique.....	26
Tableau B 6.	Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, Région flamande	27
Tableau B 7.	Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise.....	28
Tableau B 8.	Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, Région wallonne	29

Tableau B 1. Pourcentage des ménages qui considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde, Belgique

AC_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	12,5	(11,0-13,9)	11,8	(10,4-13,3)	3463
	Femme	20,5	(18,1-22,9)	20,4	(18,1-22,9)	2024
GROUPE D'AGE						
	15 - 24	5,8	(0,5-11,0)	5,3	(2,1-12,7)	71
	25 - 34	11,3	(8,5-14,2)	11,1	(8,5-14,4)	689
	35 - 44	17,7	(14,0-21,4)	17,8	(14,3-22,0)	947
	45 - 54	18,1	(15,2-21,1)	18,1	(15,4-21,2)	1074
	55 - 64	16,4	(13,5-19,3)	16,6	(13,9-19,8)	1096
	65 - 74	13,6	(10,7-16,5)	13,4	(10,8-16,6)	847
	75 +	11,7	(8,7-14,8)	10,5	(8,0-13,7)	763
NIVEAU D'INSTRUCTION						
	Primaire/sans diplôme	22,1	(16,8-27,3)	24,6	(19,2-31,0)	478
	Secondaire inférieur	20,8	(17,3-24,4)	21,3	(17,7-25,5)	768
	Secondaire supérieur	17,9	(15,5-20,3)	16,8	(14,5-19,3)	1627
	Enseignement supérieur	9,5	(7,9-11,1)	8,3	(6,9-9,9)	2489
REVENU EQUIVALENT						
	1° quintile	27,7	(24,0-31,5)	27,6	(23,8-31,7)	1034
	2° quintile	15,5	(12,7-18,3)	15,1	(12,5-18,2)	965
	3° quintile	15,5	(12,7-18,2)	14,2	(11,7-17,1)	994
	4° quintile	12,7	(10,1-15,3)	11,4	(9,1-14,2)	1030
	5° quintile	6,3	(3,8-8,9)	5,1	(3,3-7,6)	993
TYPE MENAGE DE						
	Isolé	16,1	(13,9-18,2)	15,4	(13,2-17,7)	2033
	Ménage monoparental	28,2	(23,0-33,3)	22,3	(17,6-27,7)	514
	Couple sans enfant(s)	10,7	(8,8-12,7)	11,8	(9,7-14,4)	1315
	Couple avec enfant(s)	12,8	(10,3-15,3)	11,8	(9,5-14,5)	1429
	Autre ménage ou pas connu	25,9	(16,8-35,1)	25,7	(17,4-36,3)	196
REGION						
	Région flamande	9,7	(8,2-11,3)	9,4	(8,0-11,0)	1974
	Région bruxelloise	20,5	(18,2-22,9)	19,0	(16,8-21,5)	1551
	Région wallonne	22,0	(19,4-24,7)	20,8	(18,3-23,5)	1962
ANNEE						
	2018	15,1	(13,8-16,4)	.	.	5487

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2018 comme référence)

Tableau B 2. Pourcentage des ménages qui considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde, Région flamande

AC_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,2	(6,5-9,9)	6,1	(4,9-7,6)	1329
	Femme	13,5	(10,2-16,8)	10,6	(8,2-13,5)	645
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,0	.	0,0	(0,0-0,0)	12
	25 - 34	4,2	(1,4-7,0)	4,2	(2,1-8,1)	224
	35 - 44	9,4	(5,6-13,1)	9,5	(6,4-14,1)	315
	45 - 54	10,8	(7,3-14,3)	11,0	(7,9-15,1)	381
	55 - 64	11,8	(8,1-15,6)	12,3	(9,0-16,8)	407
	65 - 74	10,6	(6,5-14,8)	10,8	(7,3-15,7)	319
	75 +	9,6	(5,3-13,8)	8,8	(5,5-13,7)	316
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	19,3	(11,5-27,0)	16,3	(9,8-26,0)	134
	Secondaire inférieur	12,8	(8,3-17,3)	10,3	(6,9-15,1)	288
	Secondaire supérieur	12,9	(9,9-16,0)	10,2	(7,9-13,0)	667
	Enseignement supérieur	4,4	(2,9-6,0)	3,2	(2,2-4,7)	865
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	19,6	(13,7-25,5)	16,0	(11,3-22,2)	269
	2° quintile	11,3	(8,0-14,6)	9,4	(6,8-12,7)	346
	3° quintile	9,8	(6,5-13,2)	7,4	(5,2-10,4)	373
	4° quintile	7,5	(4,5-10,6)	5,6	(3,6-8,6)	427
	5° quintile	3,7	(1,6-5,7)	2,4	(1,3-4,3)	433
TYPE MENAGE DE	Isolé	11,5	(8,4-14,7)	8,6	(6,3-11,5)	628
	Ménage monoparental	19,9	(13,1-26,7)	14,4	(9,4-21,4)	165
	Couple sans enfant(s)	7,0	(4,8-9,1)	5,2	(3,7-7,4)	600
	Couple avec enfant(s)	6,4	(4,0-8,8)	5,2	(3,4-7,8)	531
	Autre ménage ou pas connu	25,7	(9,5-42,0)	22,4	(10,4-41,9)	50
ANNEE	2018	9,7	(8,2-11,3)	.	.	1974

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2018 comme référence)

Tableau B 3. Pourcentage des ménages qui considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde, Région bruxelloise

AC_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	17,5	(14,8-20,2)	16,7	(14,0-19,7)	877
	Femme	24,4	(20,4-28,5)	24,2	(20,5-28,2)	674
GROUPE D'AGE						
	15 - 24	7,5	(0,0-18,7)	6,7	(1,5-24,9)	23
	25 - 34	19,3	(12,8-25,7)	18,2	(13,0-24,9)	260
	35 - 44	22,6	(17,8-27,4)	21,8	(17,5-26,9)	338
	45 - 54	25,4	(19,7-31,2)	24,8	(19,5-30,8)	295
	55 - 64	18,4	(13,4-23,4)	17,8	(13,4-23,3)	272
	65 - 74	21,3	(15,0-27,6)	20,4	(14,9-27,2)	206
	75 +	15,1	(9,2-21,1)	13,7	(8,9-20,5)	157
NIVEAU D'INSTRUCTION						
	Primaire/sans diplôme	21,8	(14,7-28,8)	21,8	(15,6-29,6)	154
	Secondaire inférieur	36,0	(26,7-45,3)	34,2	(25,3-44,3)	138
	Secondaire supérieur	25,8	(20,1-31,6)	24,9	(20,0-30,6)	373
	Enseignement supérieur	15,1	(12,5-17,7)	13,0	(10,6-15,9)	842
REVENU EQUIVALENT						
	1° quintile	31,0	(25,8-36,2)	29,9	(24,9-35,5)	363
	2° quintile	22,0	(16,8-27,2)	19,9	(15,3-25,6)	280
	3° quintile	21,8	(15,0-28,7)	19,7	(14,2-26,6)	295
	4° quintile	17,6	(12,5-22,6)	15,7	(11,6-21,1)	262
	5° quintile	7,1	(3,8-10,4)	5,9	(3,6-9,4)	255
TYPE MENAGE DE						
	Isolé	17,6	(14,6-20,5)	17,0	(14,2-20,2)	706
	Ménage monoparental	35,2	(24,4-46,0)	29,8	(20,5-41,1)	151
	Couple sans enfant(s)	17,6	(11,9-23,4)	18,1	(12,8-24,9)	241
	Couple avec enfant(s)	22,2	(17,6-26,8)	21,0	(16,5-26,4)	388
	Autre ménage ou pas connu	17,8	(6,8-28,8)	17,0	(8,9-30,1)	65
ANNEE						
	2018	20,5	(18,2-22,9)	.	.	1551

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2018 comme référence)

Tableau B 4. Pourcentage des ménages qui considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde, Région wallonne

AC_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	18,6	(15,4-21,9)	17,3	(14,5-20,5)	1257
	Femme	28,4	(23,8-33,0)	28,1	(23,7-32,8)	705
GROUPE D'AGE	15 - 24	7,1	(0,0-14,6)	7,0	(2,3-19,4)	36
	25 - 34	18,1	(11,0-25,2)	18,0	(12,0-26,2)	205
	35 - 44	28,5	(19,7-37,3)	29,0	(20,7-38,9)	294
	45 - 54	27,4	(21,0-33,7)	26,9	(21,3-33,4)	398
	55 - 64	23,0	(17,4-28,5)	22,9	(17,9-28,9)	417
	65 - 74	16,6	(11,7-21,4)	16,2	(11,9-21,7)	322
	75 +	15,2	(10,1-20,3)	13,6	(9,6-19,0)	290
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	25,7	(16,2-35,1)	30,2	(20,9-41,3)	190
	Secondaire inférieur	29,0	(22,5-35,5)	28,8	(22,4-36,2)	342
	Secondaire supérieur	24,5	(19,8-29,3)	22,1	(18,0-26,9)	587
	Enseignement supérieur	15,6	(11,5-19,8)	13,5	(10,3-17,5)	782
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	35,5	(28,9-42,1)	35,0	(28,6-42,1)	402
	2° quintile	19,9	(13,9-25,9)	18,6	(13,5-25,1)	339
	3° quintile	22,2	(16,6-27,8)	20,2	(15,2-26,2)	326
	4° quintile	21,4	(15,3-27,4)	19,1	(14,0-25,4)	341
	5° quintile	11,9	(4,3-19,6)	9,3	(4,8-17,1)	305
TYPE MENAGE DE	Isolé	22,1	(18,0-26,3)	21,5	(17,4-26,3)	699
	Ménage monoparental	35,0	(25,6-44,5)	25,7	(17,8-35,7)	198
	Couple sans enfant(s)	16,8	(12,3-21,2)	19,7	(14,8-25,6)	474
	Couple avec enfant(s)	21,0	(14,8-27,2)	17,5	(12,6-23,8)	510
	Autre ménage ou pas connu	30,9	(17,0-44,7)	28,8	(17,5-43,4)	81
ANNEE	2018	22,0	(19,4-24,7)	.	.	1962

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2018 comme référence)

Tableau B 5. Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, Belgique

AC_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,0	(5,9-8,0)	6,0	(5,1-7,1)	3464
	Femme	13,4	(11,5-15,3)	12,9	(11,2-15,0)	2027
GROUPE D'AGE	15 - 24	8,0	(1,3-14,7)	7,0	(2,8-16,3)	72
	25 - 34	9,1	(6,6-11,7)	8,8	(6,6-11,6)	689
	35 - 44	10,8	(8,3-13,4)	10,7	(8,4-13,6)	948
	45 - 54	12,8	(10,3-15,4)	12,6	(10,2-15,4)	1076
	55 - 64	9,9	(7,7-12,1)	9,9	(7,9-12,4)	1096
	65 - 74	7,5	(5,1-9,8)	7,2	(5,2-9,8)	847
	75 +	2,8	(1,7-3,9)	2,3	(1,5-3,5)	763
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	13,6	(9,3-17,9)	17,4	(12,8-23,2)	479
	Secondaire inférieur	13,3	(10,2-16,3)	13,4	(10,4-17,1)	769
	Secondaire supérieur	10,6	(8,8-12,4)	8,7	(7,2-10,4)	1628
	Enseignement supérieur	5,5	(4,5-6,5)	4,0	(3,2-5,0)	2489
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	18,4	(15,3-21,5)	18,0	(14,8-21,6)	1036
	2° quintile	10,8	(8,3-13,3)	10,0	(7,8-12,6)	965
	3° quintile	11,2	(8,7-13,6)	9,2	(7,2-11,7)	994
	4° quintile	5,0	(3,4-6,5)	3,9	(2,8-5,3)	1030
	5° quintile	2,5	(1,5-3,5)	1,7	(1,1-2,6)	993
TYPE DE MENAGE	Isolé	10,7	(9,0-12,4)	10,3	(8,6-12,2)	2036
	Ménage monoparental	22,6	(17,7-27,6)	15,5	(11,5-20,5)	514
	Couple sans enfant(s)	4,8	(3,4-6,2)	5,3	(3,8-7,3)	1315
	Couple avec enfant(s)	6,7	(5,2-8,2)	5,2	(4,0-6,7)	1429
	Autre ménage ou pas connu	9,0	(4,6-13,4)	7,6	(4,5-12,5)	197
REGION	Région flamande	5,4	(4,3-6,4)	4,9	(4,0-6,0)	1975
	Région bruxelloise	16,1	(13,8-18,3)	13,0	(11,0-15,2)	1552
	Région wallonne	12,8	(10,7-14,8)	11,1	(9,3-13,2)	1964
ANNEE	2001	10,1	(9,1-11,1)	9,9	(8,9-10,9)	5351
	2004	9,7	(8,7-10,7)	9,1	(8,2-10,2)	5971
	2008	12,4	(11,3-13,6)	11,8	(10,7-13,0)	5383
	2013	8,4	(7,4-9,4)	7,8	(6,8-8,8)	4881
	2018	9,1	(8,1-10,0)	8,3	(7,4-9,2)	5491

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2018 comme référence)

Tableau B 6. Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, Région flamande

AC_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,1	(3,0-5,3)	2,5	(1,8-3,5)	1329
	Femme	8,3	(5,9-10,6)	6,1	(4,5-8,1)	646
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,0	.	0,0	(0,0-0,0)	12
	25 - 34	2,1	(0,4-3,8)	2,1	(0,9-4,6)	224
	35 - 44	4,5	(2,2-6,8)	4,5	(2,7-7,4)	316
	45 - 54	8,7	(5,5-11,8)	8,7	(6,0-12,6)	381
	55 - 64	7,4	(4,7-10,0)	7,7	(5,3-10,9)	407
	65 - 74	6,3	(2,9-9,7)	6,3	(3,7-10,4)	319
	75 +	1,4	(0,2-2,6)	1,1	(0,5-2,8)	316
	NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,9	(4,3-15,5)	9,6	(5,1-17,3)
Secondaire inférieur		8,3	(4,7-11,9)	6,3	(3,8-10,2)	288
Secondaire supérieur		6,7	(4,6-8,8)	4,1	(3,0-5,7)	667
Enseignement supérieur		2,7	(1,5-3,8)	1,4	(0,9-2,3)	865
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	11,7	(7,1-16,2)	8,6	(5,5-13,1)	270
	2° quintile	6,3	(3,9-8,7)	4,5	(2,9-7,0)	346
	3° quintile	7,6	(4,6-10,6)	4,7	(3,1-7,0)	373
	4° quintile	3,3	(1,5-5,1)	1,8	(1,0-3,3)	427
	5° quintile	1,6	(0,5-2,8)	0,8	(0,4-1,7)	433
TYPE DE MENAGE	Isolé	7,2	(5,0-9,5)	5,0	(3,5-7,2)	628
	Ménage monoparental	12,6	(7,1-18,2)	6,4	(3,6-11,2)	165
	Couple sans enfant(s)	2,6	(1,2-4,0)	1,7	(0,9-3,2)	600
	Couple avec enfant(s)	4,3	(2,6-6,0)	2,6	(1,6-4,3)	531
	Autre ménage ou pas connu	3,3	(0,0-8,0)	2,2	(0,5-8,8)	51
ANNEE	2001	5,7	(4,5-7,0)	5,9	(4,7-7,3)	1762
	2004	5,0	(3,8-6,2)	5,0	(4,0-6,4)	1986
	2008	9,6	(7,9-11,3)	9,6	(8,1-11,5)	1827
	2013	4,8	(3,5-6,0)	4,7	(3,5-6,1)	1593
	2018	5,4	(4,3-6,4)	5,0	(4,1-6,2)	1975

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2018 comme référence)

Tableau B 7. Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

AC_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	13,3	(10,8-15,9)	11,9	(9,6-14,7)	878
	Femme	19,5	(15,7-23,4)	18,2	(14,9-22,1)	674
GROUPE D'AGE	15 - 24	16,2	(0,0-32,5)	14,6	(4,9-36,0)	23
	25 - 34	18,2	(11,6-24,8)	17,2	(11,9-24,1)	260
	35 - 44	17,5	(13,2-21,9)	16,8	(13,0-21,5)	338
	45 - 54	19,2	(14,2-24,2)	18,5	(14,1-24,0)	296
	55 - 64	14,9	(9,9-19,9)	14,4	(10,1-20,0)	272
	65 - 74	11,6	(6,3-16,8)	10,9	(6,8-17,1)	206
	75 +	8,3	(3,5-13,1)	7,4	(4,1-13,0)	157
	NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	19,5	(12,5-26,6)	19,3	(13,1-27,5)
Secondaire inférieur		23,3	(15,0-31,5)	21,0	(14,1-30,2)	138
Secondaire supérieur		21,2	(15,6-26,8)	18,4	(14,1-23,7)	374
Enseignement supérieur		11,7	(9,3-14,1)	9,3	(7,2-12,0)	842
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	25,0	(20,1-29,9)	22,7	(18,1-28,1)	364
	2° quintile	16,9	(12,0-21,7)	14,5	(10,4-19,7)	280
	3° quintile	18,7	(12,1-25,4)	15,9	(11,0-22,4)	295
	4° quintile	10,7	(6,4-15,1)	9,0	(5,8-13,6)	262
	5° quintile	4,1	(1,5-6,8)	3,2	(1,7-6,0)	255
TYPE DE MENAGE	Isolé	16,8	(13,7-19,8)	15,4	(12,6-18,6)	707
	Ménage monoparental	26,4	(15,6-37,2)	20,5	(12,8-31,3)	151
	Couple sans enfant(s)	8,1	(4,4-11,8)	8,2	(5,1-13,0)	241
	Couple avec enfant(s)	15,2	(11,1-19,4)	13,2	(9,5-18,1)	388
	Autre ménage ou pas connu	14,2	(3,9-24,6)	12,4	(5,9-24,4)	65
ANNEE	2001	21,9	(19,0-24,9)	20,7	(18,1-23,7)	1451
	2004	17,2	(15,1-19,3)	15,7	(13,8-17,8)	1747
	2008	23,5	(21,1-26,0)	21,6	(19,3-24,1)	1638
	2013	22,5	(19,7-25,3)	20,5	(17,9-23,2)	1381
	2018	16,1	(13,8-18,3)	14,2	(12,3-16,4)	1552

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2018 comme référence)

Tableau B 8. Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

AC_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	10,1	(7,8-12,4)	8,5	(6,6-10,9)	1257
	Femme	17,7	(13,7-21,6)	16,8	(13,4-20,8)	707
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,2	(0,0-6,9)	3,1	(1,0-9,6)	37
	25 - 34	14,9	(8,4-21,3)	14,6	(9,3-22,3)	205
	35 - 44	17,7	(11,2-24,1)	17,8	(12,2-25,3)	294
	45 - 54	17,3	(12,0-22,6)	16,6	(12,1-22,4)	399
	55 - 64	12,5	(8,0-17,1)	12,3	(8,6-17,3)	417
	65 - 74	8,4	(4,7-12,0)	7,9	(5,0-12,4)	322
	75 +	4,1	(1,7-6,6)	3,5	(1,8-6,4)	290
	NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	15,9	(7,5-24,3)	21,7	(13,1-33,6)
Secondaire inférieur		18,2	(12,5-24,0)	16,8	(11,7-23,5)	343
Secondaire supérieur		14,6	(10,7-18,5)	11,2	(8,4-14,8)	587
Enseignement supérieur		7,5	(5,1-9,9)	5,4	(3,7-7,8)	782
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	23,3	(17,6-29,0)	22,2	(16,6-28,9)	402
	2° quintile	15,9	(10,1-21,7)	14,0	(9,5-20,0)	339
	3° quintile	13,9	(9,0-18,8)	11,1	(7,3-16,5)	326
	4° quintile	6,4	(2,9-9,8)	4,7	(2,6-8,1)	341
	5° quintile	3,8	(1,4-6,2)	2,3	(1,2-4,5)	305
TYPE DE MENAGE	Isolé	13,1	(9,8-16,4)	12,9	(9,8-16,8)	701
	Ménage monoparental	32,8	(23,2-42,3)	22,8	(14,8-33,3)	198
	Couple sans enfant(s)	8,6	(4,9-12,2)	9,8	(6,2-15,1)	474
	Couple avec enfant(s)	8,1	(4,9-11,4)	5,4	(3,4-8,4)	510
	Autre ménage ou pas connu	14,4	(4,5-24,4)	11,6	(5,6-22,7)	81
ANNEE	2001	13,3	(11,5-15,2)	12,6	(10,8-14,5)	2138
	2004	14,6	(12,4-16,8)	13,4	(11,4-15,6)	2238
	2008	12,9	(10,9-14,8)	11,8	(10,0-13,8)	1918
	2013	8,9	(7,0-10,8)	7,9	(6,3-10,0)	1907
	2018	12,8	(10,7-14,8)	11,4	(9,6-13,4)	1964

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2018 comme référence)

CONTACT

Stefaan Demarest • T+32 2 642 57 94 • stefaan.demarest@sciensano.be

POUR PLUS D'INFORMATIONS

—

Rendez-vous sur notre site
web >www.sciensano.be ou
contactez-nous à l'adresse
>info@sciensano.be

Sciensano • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • T + 32 2 642 51 11 • T presse + 32 2 642 54 20 •
info@sciensano.be • www.sciensano.be

Éditeur responsable : Christian Léonard, Directeur général • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique •
D/2020/14.440/23