



ETUDE

# LES NON-UTILISATEURS DE SOINS DE SANTÉ

Qui sont-ils ?

Une publication des Mutualités Libres  
Route de Lennik 788A - 1070 Bruxelles  
T. : 02 778 92 11  
commu@mloz.be

Rédaction > Güngör Karakaya

[www.mloz.be](http://www.mloz.be)

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, février 2020

(Numéro d'entreprise 411 766 483)

# LES NON-UTILISATEURS DE SOINS DE SANTÉ

Qui sont-ils ?

## Contenu

01	Introduction .....	3
02	Données et méthodologie .....	4
03	Description de l'ensemble des affiliés des Mutualités Libres et des affiliés non-utilisateurs de soins de santé .....	5
04	Catégories de soins ayant enregistré les plus importantes améliorations en termes de couverture entre les années 2014 et 2018 .....	8
05	Analyse économétrique .....	9
06	Conclusion .....	12
07	Recommandations.....	13

## INTRODUCTION

La renonciation aux soins de santé fait l'objet d'un débat de santé publique, toutefois les études et enquêtes à grande échelle sur la renonciation aux soins de santé sont plutôt rares. Parmi les quelques travaux que l'on a pu retrouver dans la littérature scientifique, nous constatons que la majorité porte sur les jeunes adultes.

Une étude française (Baggio et al, 2017)<sup>1</sup> s'intéressant aux adultes âgés de 18 à 25 ans a permis de montrer que le non-recours à des soins pendant l'année 2013 était de 27,2 % parmi cette population. Les principales raisons étaient le refus volontaire (12,7 % ont recours à des soins auto-administrés et 15,5 % sont en attente d'une amélioration de l'état de santé) et une série de barrières (12,1 % pour des raisons financières et 10,2 % par manque de temps). Cette étude a ainsi conclu que le renoncement aux soins de santé des jeunes adultes n'est pas uniquement lié aux contraintes financières, mais aussi aux besoins subjectifs des individus et à leur façon de faire face à la maladie.

La base de données EUROSTAT, qui est basée sur l'enquête *European Statistics on Income and Living Conditions* (EU-SILC), permet de constater que **2,2 % de la population belge auraient déclaré que des examens ou traitements médicaux n'ont pas été satisfaits en 2018** alors que ce taux est de 4,3 % pour les examens ou traitements dentaires non satisfaits (essentiellement en raison de l'importance du coût des soins et par manque de temps). La Belgique ne se classe pas trop mal par rapport à la moyenne de l'Union européenne (3,6 % pour les examens ou traitements médicaux non satisfaits et 4,1 % pour les examens ou traitements dentaires non satisfaits).

L'étude sur la concentration des dépenses en soins de santé<sup>2</sup>, réalisée par les Mutualités Libres en 2013, a permis de mettre en évidence qu'une part non négligeable de leurs affiliés (7 %, soit environ 130.000 personnes) n'avait eu aucun remboursement de soins de santé en 2010. On pouvait alors supposer que ces affiliés étaient en bonne santé, mais que d'autres raisons pouvaient aussi contribuer à expliquer ce constat. Pour apporter plus d'éclaircissement à ce sujet, nous avons étendu nos investigations sur cette population en exploitant nos données administratives couvrant la période 2008-2012. Il en ressortait que **la personne ayant la plus forte probabilité de ne pas avoir recours aux soins de santé était de sexe masculin, jeune, célibataire, indépendant et domicilié à Bruxelles**<sup>3</sup>.

Aujourd'hui, avec cette nouvelle étude, nous nous posons la question de savoir si le nombre de non-utilisateurs de soins de santé est aussi important qu'il y a près de dix ans. Y a-t-il eu un changement par rapport aux principales caractéristiques qui ont trait aux non-utilisateurs de soins aujourd'hui ? Pour y répondre, nous passons à la loupe l'ensemble de nos données administratives de remboursements en soins de santé couvrant la période 2014-2018.

<sup>1</sup> Baggio S., Iglesias K. and Fernex A. (2017). "Healthcare Renunciation Among Young Adults in French Higher Education: A Population-Based Study". *Preventive Medicine*, n°99.

<sup>2</sup> « Concentration des dépenses en soins de santé: Analyse des remboursements de l'assurance maladie », Rapport des Mutualités Libres, décembre 2013. <https://www.mloz.be/fr/publications/etudes-et-analyses/concentration-des-depenses-en-soins-de-sante>

<sup>3</sup> « Homme, jeune, célibataire, indépendant et bruxellois », étude des Mutualités Libres, Health Forum n°21, pages 20-22, mars 2015.

Dans un premier temps, nous décrivons les non-utilisateurs de soins de santé pour chaque année (2014 et 2018).

Dans un deuxième temps, nous essayons de comprendre l'évolution du nombre de non-utilisateurs de soins de santé entre les années 2014 et 2018.

Dans un troisième temps, nous tentons d'identifier les facteurs contribuant à expliquer l'absence de consommation de soins de santé remboursés par l'assurance maladie (en 2018) à partir d'un modèle de régression binomial de type logit. Celui-ci permet de mesurer l'association entre la non-utilisation de soins de santé (variable expliquée) et les facteurs susceptibles de l'influencer (variables explicatives).

## 02

### DONNÉES ET MÉTHODOLOGIE

La population étudiée porte sur les personnes affiliées de manière ininterrompue aux Mutualités Libres en 2014 et en 2018 (soit une affiliation de 365 jours par année) et qui n'ont eu aucune dépense en soins de santé remboursée par l'assurance maladie au cours des années 2014 et 2018. Pour rendre nos analyses les plus pertinentes possibles, les assurés qui mutent vers d'autres organismes assureurs ou qui s'affilient en cours d'année, les individus résidant à l'étranger et les affiliés avec une convention internationale ont été exclus de cette étude.

L'identification des facteurs contribuant à expliquer l'absence de consommation de soins de santé remboursés par l'assurance maladie se fait à partir d'un modèle de régression binomial de type logit. La variable à expliquer (c'est-à-dire la variable dépendante) est l'absence de consommation de soins remboursés par l'assurance maladie et les variables explicatives sont constituées des principales caractéristiques des affiliés des Mutualités Libres disponibles dans les bases de données administratives (âge, genre, lieu de domicile, état civil, catégorie sociale, titulaire/personne à charge...).

Nous avons également pu lier à chacun des affiliés des Mutualités Libres le revenu médian net imposable par déclaration fiscale selon le secteur statistique tel que repris dans les statistiques de Statbel, qui définit le secteur statistique par « *l'unité territoriale de base qui résulte de la subdivision du territoire des communes et anciennes communes par Statbel (Direction générale Statistique - Statistics Belgium) pour la diffusion de ses statistiques à un niveau plus fin que le niveau communal* ». Cette variable sur le revenu permettra de déterminer si le risque de ne pas avoir recours à des prestations de soins de santé remboursées par l'assurance maladie est plus élevé parmi les bas ou les hauts revenus. Pour y arriver, nous nous baserons sur les déciles du revenu médian net imposable par déclaration fiscale selon le secteur statistique.

Les tests statistiques du Chi-carré de Pearson et de déviance seront utilisés pour s'assurer de l'efficacité du modèle à expliquer la variable dépendante (c'est-à-dire l'absence de consommation de soins).

# 03

## DESCRIPTION DE L'ENSEMBLE DES AFFILIÉS DES MUTUALITÉS LIBRES ET DES AFFILIÉS NON-UTILISATEURS DE SOINS DE SANTÉ

### Part des non-utilisateurs de soins de santé

Pour rappel, pendant l'année 2010 nous avons une population de 133.738 personnes n'ayant pas eu recours à des soins de santé remboursés par l'assurance maladie, soit 7 % de l'ensemble des affiliés des Mutualités Libres. En 2018, ce taux est passé à 5,4 % alors qu'il était de 6,5 % en 2014 (Tableau 1). Les données entre les années 2010 et 2014 n'ont pas été reprises dans le tableau car elles n'étaient pas directement disponibles pour être exploitées.

Ces taux montrent une nette diminution de la part des non-utilisateurs de soins de santé entre les années 2010 et 2018. La baisse a été particulièrement marquée entre les années 2014 et 2018.

Tableau 1 : Part des non-utilisateurs de soins de santé entre 2010 et 2018 (Mutualités Libres)

2010	2014	2015	2016	2017	2018
7,0 %	6,5 %	6,1 %	5,9 %	5,8 %	5,4 %

### Description de l'ensemble des affiliés des Mutualités Libres et des non-utilisateurs de soins

Comme nous pouvons le constater dans le Tableau 2, la population des non-utilisateurs de soins de santé a une moyenne d'âge significativement plus faible que celle de la population totale des Mutualités Libres (idem pour l'âge médian). L'âge moyen des premiers était de 33,3 ans en 2014 et de 34,2 ans en 2018, alors qu'au niveau de la population totale il était de 38,9 ans en 2014 et de 39,3 ans en 2018. Les non-utilisateurs de soins sont donc significativement plus jeunes que la population totale. Comme nous pouvons le lire dans la littérature scientifique, le passage à l'âge adulte semble être une période risquée au cours de laquelle les personnes sont susceptibles de renoncer aux soins de santé pour de multiples raisons (Baggio et al, 2017)<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Baggio S., Iglesias K. and Fernex A. (2017). "Healthcare Renunciation Among Young Adults in French Higher Education: A Population-Based Study". *Preventive Medicine*, n°99.

Tableau 2 : Description de l'ensemble des affiliés des Mutualités Libres et des affiliés non-utilisateurs de soins de santé (2014 et 2018)

		2014		2018	
		Population totale	Non-utilisateurs de soins	Population totale	Non-utilisateurs de soins
Age :	• Moyenne	38,9	33,3	39,3	34,2
	• Médiane	39	32	39	33
Type de bénéficiaire (%) :	• Personne à charge	33,4	34,9	32,6	32,7
	• <i>Titulaire</i>	66,6	65,1	67,5	67,4
Catégorie sociale (%) :	• Agent des services publics	4,6	2,1	4,2	1,9
	• Employé	20,3	17,6	21	19,6
	• Indépendant	9	18,4	9,2	19,9
	• Invalide ou handicapé	3,2	0,7	3,8	0,8
	• Ouvrier	13,7	17,7	12,9	17
	• Pensionné	11,9	3,9	12,9	4,5
	• <i>Veuf</i>	2,3	0,7	2	0,6
	• Personne à charge	33,4	34,9	32,6	32,6
	• Autres (résident, orphelin...)	1,6	4	1,4	3,2
Sexe (%) :	• Femme	50,6	31,1	50,7	29,8
	• <i>Homme</i>	49,4	68,9	49,3	70,2
Statut BIM (%) :	• Non BIM	87,1	89,3	86,9	89,4
	• <i>BIM</i>	13	10,8	13,1	10,6
Lieu de résidence (%) :	• Bruxelles-Capitale	20,6	34,2	20,1	33
	• Flandre	42,1	33,9	43,3	34,8
	• Wallonie	37,3	31,9	36,6	32,3
Etat civil (%) :	• Célibataire	50,6	63,6	50	60,6
	• <i>Marié</i>	35,5	27,1	35,7	29,9
	• Divorcé ou séparé	9,2	7,7	9,7	8
	• Veuf/Veuve	4,7	1,7	4,5	1,6
Type de ménage (%) :	• <i>Pas famille monoparentale</i>	91	91,5	92,6	93,5
	• Famille monoparentale	9	8,5	7,4	6,5
Revenu médian net imposable par déclaration par secteur statistique (€) <sup>a</sup> :	• Moyenne	24.285	22.797	25.080	23.687
	• 1er décile	17.319	15.970	18.359	16.895
	• 2e décile	19.838	17.796	20.517	18.795
	• 3e décile	21.624	19.630	22.377	20.491
	• 4e décile	23.015	21.221	23.676	22.157
	• 5e décile	24.501	22.571	25.064	23.406
	• 6e décile	25.728	24.092	26.437	24.767
	• 7e décile	27.047	25.576	27.810	26.314
	• 8e décile	28.567	27.261	29.433	28.164
	• 9e décile	30.675	29.508	31.655	30.526
Nombre d'observations :		1.989.488	130.124	2.045.162	110.927

<sup>a</sup> Le revenu est basé sur le revenu médian net imposable par déclaration fiscale selon le secteur statistique (niveau plus fin que le niveau communal) tel que repris dans les statistiques de Statbel.

Les indépendants, les ouvriers, les hommes, les habitants de la région de Bruxelles-Capitale et les célibataires sont significativement surreprésentés parmi les non-utilisateurs de soins, et ceci aussi bien en 2014 qu'en 2018.

La part des indépendants parmi les non-utilisateurs de soins est deux fois plus importante que celle au niveau de la population totale (19,9 % vs 9,2 % en 2018).

Les ouvriers, quant à eux, représentent 17 % des non-utilisateurs de soins alors qu'au niveau de la population totale ils représentent environ 13 %. Sans surprise, les pensionnés (en vertu de leur âge) et les personnes en invalidité et/ou handicapées (en vertu de leur maladie/handicap) sont significativement peu présents parmi les non-utilisateurs de soins de santé.

Si l'on s'intéresse au genre, nous remarquons que **7 personnes sur 10 parmi les non-utilisateurs de soins sont des hommes** alors qu'ils représentent 1 personne sur 2 dans la population totale. Les hommes sont donc majoritairement présents parmi les non-utilisateurs de soins de santé, et ceci aussi bien en 2014 qu'en 2018. Une explication de la sous-représentation des femmes parmi les non-utilisateurs de soins est qu'une partie d'entre elles accouchent en cours d'année, prennent des médicaments contre la grossesse, sont en ménopause, ont des visites chez le gynécologue, des dépistages spécifiques contre le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus,...

**Les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM), qui bénéficient d'une intervention financière plus importante pour leurs soins de santé, sont moins présents parmi les non-utilisateurs de soins de santé (10,6 % en 2018 contre 13,1 % au niveau de la population totale).** Ce résultat semble être en lien avec la littérature qui suggère que les personnes à faible revenu sont les plus exposées à des problèmes de santé. Par contre, d'autres travaux suggèrent également que ces personnes sont aussi celles ayant le plus de difficulté à financer leurs prestations de soins et ainsi à reporter des soins en raison de difficultés financières. Cependant, nos données ne semblent pas montrer que les non-utilisateurs de soins de santé sont fortement composés de personnes à faible revenu. **La part plus faible des BIM parmi les non-utilisateurs de soins suggère que le statut BIM contribue à améliorer l'accessibilité aux soins de santé.**

Nos analyses de données de mutualités permettent également de constater que le fait de résider dans la Région de Bruxelles-Capitale augmente le risque de ne pas recourir à des prestations de soins, comparé aux deux autres régions. En effet, **un non-utilisateur de soins sur trois réside en région bruxelloise alors que les Bruxellois représentent un cinquième de l'ensemble des affiliés des Mutualités Libres.**

Si l'on s'intéresse aux 2 états civils les plus fréquents (à savoir célibataire et marié), on constate que **les célibataires sont proportionnellement plus présents parmi les non-utilisateurs de soins que dans la population totale (60,6 % contre 50,0 % en 2018).** Par contre, pour les personnes mariées, la situation est différente puisqu'elles sont proportionnellement moins présentes parmi les non-utilisateurs de soins que dans la population totale (29,9 % contre 35,7 % en 2018). Autrement dit, le fait d'être marié semble donc diminuer le risque d'être un non-utilisateur de soins contrairement aux célibataires. Notons toutefois que l'état civil repris dans les données de mutualités est un indicateur de la situation familiale de l'individu même si celui-ci ne reflète pas toujours réellement la situation puisqu'une personne veuve ou célibataire peut très bien ne pas être isolée ou seule.

Nos données montrent également que les familles monoparentales ne sont pas moins ou plus représentées parmi les non-utilisateurs de soins de santé.

Finalement, en se basant sur le revenu médian net imposable par déclaration fiscale selon le secteur statistique, le Tableau 2 permet de constater que **les non-utilisateurs de soins ont des revenus plus faibles que les utilisateurs de soins**. En 2018, la moyenne de ce revenu est de 23.687 euros pour les non-utilisateurs de soins alors qu'elle est de 25.080 euros pour l'ensemble des affiliés des Mutualités Libres. Nous pouvons dès lors nous poser la question de savoir si les personnes à faible revenu sont plus enclines à reporter ou à ne pas consommer de soins en raison de difficultés financières. Nous répondrons à cette question dans la partie relative à l'analyse économétrique de notre travail.

## 04

### CATEGORIES DE SOINS AYANT ENREGISTRE LES PLUS IMPORTANTES AMELIORATIONS EN TERMES DE COUVERTURE ENTRE LES ANNEES 2014 ET 2018

Le Tableau 3 reprend les catégories de soins ayant enregistré les plus importantes améliorations en termes de couverture entre les années 2014 et 2018. Il présente le nombre et la proportion de personnes ayant eu au moins une prestation de soins dentaires (au moins un contact avec un dentiste), au moins un contact avec un médecin (généraliste et/ou spécialiste), au moins une séance de soins par kinésithérapeute, au moins une délivrance d'un médicament, au moins une consultation dans une maison médicale, au moins une hospitalisation de jour (one day) et au moins une hospitalisation classique avec plus d'une nuitée pendant les années 2014 et 2018.

Il en ressort que, entre 2014 et 2018, **le nombre de personnes ayant eu recours à des soins dentaires a augmenté de 121.149. Le taux de couverture est ainsi passé de 54,0 % à 58,4 % pendant cette période.** Il s'agit de la plus forte hausse parmi les catégories de soins ayant enregistré les plus importantes améliorations en termes de couverture entre 2014 et 2018. Les **trajets de soins buccaux**, entrés en vigueur dans le courant de l'année 2016 dans le but d'améliorer la santé bucco-dentaire des citoyens en les incitant à se rendre davantage chez le dentiste, contribuent certainement à expliquer l'amélioration (limitée) de la couverture des soins dentaires. Ce sont essentiellement les soins préventifs et les soins parodontaux qui ont vu leur taux de couverture croître dans les soins dentaires. Pour rappel, les soins préventifs ont pour but de prévenir les soins conservateurs, les soins de parodontologie et les extractions dentaires. Ils représentent l'examen buccal en vue d'un diagnostic ou du traitement d'une affection, le scellement de fissures et de puits qui consiste à obturer de composite des zones à risque de carie, ainsi que le nettoyage prophylactique (détartrage). Les soins parodontaux, quant à eux, correspondent à l'examen parodontal, au détartrage sous-gingival et au bilan parodontal avec le test DPSI<sup>5</sup>.

Après les soins dentaires, nous constatons également une augmentation entre 2014 et 2018 du nombre de personnes ayant eu au moins un contact avec un médecin généraliste et/ou spécialiste (+ 55.166 personnes), au moins une séance de soins par

---

<sup>5</sup> Dutch parodontal screening index : index de santé gingival et parodontal.



kinésithérapeute (+ 45.316 personnes)<sup>6</sup>, au moins une délivrance d'un médicament (+ 31.858 personnes), au moins une consultation dans une maison médicale (+ 28.445 personnes), au moins une hospitalisation de jour (+ 16.378 personnes) et au moins une hospitalisation classique avec plus d'une nuitée (+ 8.274 personnes).

Tableau 3 : Affiliés des Mutualités Libres ayant eu recours à des prestations de soins remboursées par l'assurance maladie (2014 et 2018)

	2014		2018		2018-2014
	N	%	N	%	N
Soins dentaires	1.073.429	54,0 %	1.194.578	58,4 %	+ 121.149
Contact avec médecin	1.794.947	90,2 %	1.850.113	90,5 %	+ 55.166
Soins par kinésithérapeute	332.297	16,7 %	377.613	18,5 %	+ 45.316
Produit pharmaceutique	1.597.684	80,3 %	1.629.542	79,7 %	+ 31.858
Maisons médicales	72.072	3,6 %	100.517	4,9 %	+ 28.445
One day	180.986	9,1 %	197.364	9,7 %	+ 16.378
Hospitalisation classique	213.265	10,7 %	221.539	10,8 %	+ 8.274

## 05

### ANALYSE ECONOMETRIQUE

Les facteurs contribuant à expliquer l'absence de consommation de soins de santé remboursés par l'assurance obligatoire (en 2018) ont été analysés à partir d'un modèle de régression binomial de type logit (voir Tableau 4). Les tests du Chi-carré de Pearson et de déviance ont été utilisés pour s'assurer de l'efficacité du modèle à expliquer la variable dépendante (c'est-à-dire l'absence de consommation de soins).

Tous les facteurs repris dans le Tableau 4 sont significatifs (au seuil de 5 %) lorsqu'il s'agit d'expliquer l'absence de consommation de soins de santé en 2018.

Les principaux facteurs statistiquement significatifs d'absence de consommation de soins de santé en 2018 suivants ont été identifiés :

- **Age** : en prenant comme référence les affiliés âgés de 40 à 49 ans et toutes choses étant égales par ailleurs (c'est-à-dire les autres caractéristiques étant les mêmes), nous constatons que seuls les affiliés de 20 à 39 ans ont plus de chances qu'eux de ne pas consommer de soins de santé en 2018 (les personnes âgées de 20 à 29 ans et celles de 30 à 39 ans ont respectivement 22 % et 26 % de chances de plus que les 40 à 49 ans). Les plus jeunes (moins de 20 ans) et les plus âgés (plus de 69 ans) sont significativement moins susceptibles de faire partie des non consommateurs de soins. Ils ont respectivement 2 fois (0-19 ans) et 2,3 (70-79 ans) à 5,3 fois (90 ans et plus) moins de chances que les affiliés de 40-49 ans de ne pas consommer de soins de santé.
- **Genre** : toutes choses étant égales par ailleurs, les hommes sont significativement plus susceptibles de ne pas consommer de soins de santé que les femmes. Ils ont 2,4 fois plus de chances de ne pas recourir à des soins remboursés par l'assurance obligatoire.
- **Lieu de domicile** : toutes choses étant égales par ailleurs, les habitants de la région de Bruxelles-Capitale sont significativement plus susceptibles de ne pas

<sup>6</sup> L'évolution des soins par kinésithérapeute est en lien avec l'évolution de l'incapacité de travail pour raison de maladies musculosquelettiques.

consommer de soins de santé que les habitants de la Wallonie et de la Flandre. Ils ont 56 % de chances en plus de ne pas recourir à des soins remboursés par l'assurance obligatoire que les wallons. Les habitants de Flandre ont seulement 2 % de chances en moins de faire partie des non-utilisateurs de soins comparés aux wallons.

- **Etat civil** : toutes choses étant égales par ailleurs, les personnes célibataires, divorcées/séparées ou veuves ont significativement plus de chances de ne pas consommer de soins en 2018 comparées aux personnes mariées. Elles ont respectivement 30 %, 63 % et 58 % de chances en plus de ne pas consommer de soins que les personnes mariées.
- **Type de famille** : toutes choses étant égales par ailleurs, les affiliés appartenant à un ménage de type monoparental ont moins de chances (28 %) de ne pas consommer de soins que les autres affiliés.
- **Catégorie sociale** : toutes choses étant égales par ailleurs, les indépendants, les ouvriers et les personnes à charge ont plus de chances que les employés de ne pas consommer de soins. Les indépendants ont 2,2 fois plus de chances que les employés de ne pas consommer de soins tandis que les ouvriers et les personnes à charge ont respectivement 19 % et 74 % de plus de chances de ne pas consommer de soins que les employés. Les agents des services publics, les pensionnés et les invalides ou handicapés ont significativement moins de chances que les employés de ne pas consommer de soins de santé en 2018.
- **Revenu** : toutes choses étant égales par ailleurs, au plus le montant du revenu médian du secteur statistique de domicile de l'affilié est élevé, au plus la probabilité d'être non consommateur de soins diminue, et inversement. Un affilié qui réside dans un secteur dont le revenu médian est supérieur au septième décile (soit plus de 27.810 euros en 2018) a 16 à 19 % de chances en moins de ne pas consommer de soins comparé à un affilié qui réside dans un secteur dont le revenu médian se situe entre le cinquième et le sixième décile. Inversement, un affilié qui réside dans un secteur dont le revenu médian est inférieur au premier décile (soit moins de 18.359 euros en 2018) a 60 % de chances en plus de ne pas consommer de soins comparé à un affilié qui réside dans un secteur dont le revenu médian se situe entre le cinquième et le sixième décile.

Tableau 4 : Identification des facteurs de risque d'absence de consommation de soins de santé par régression logistique

Facteurs de risque	Rapport de cotes ajusté <sup>7</sup> 2018	Intervalle de confiance de Wald à 95 % 2018
Age :		
0-9 ans	0,50*	0,48-0,52
10-19 ans	0,50*	0,49-0,52
20-29 ans	1,22*	1,19-1,25
30-39 ans	1,26*	1,23-1,28
40-49 ans	Référence	Référence
50-59 ans	0,76*	0,74-0,78
60-69 ans	0,66*	0,63-0,68
70-79 ans	0,44*	0,41-0,46
80-89 ans	0,23*	0,21-0,25
90 ans et plus	0,19*	0,16-0,22
Genre :		
Femme	Référence	Référence
Homme	2,39*	2,35-2,42
Lieu de résidence :		
Bruxelles-Capitale	1,56*	1,53-1,59
Flandre	0,98*	0,96-0,99
Wallonie	Référence	Référence
Etat civil :		
Marié	Référence	Référence
Célibataire	1,30*	1,27-1,32
Divorcé/séparé	1,63*	1,59-1,67
Veuf	1,58*	1,50-1,67
Type de famille :		
Non monoparentale	Référence	Référence
Monoparentale	0,78*	0,76-0,80
Catégorie sociale :		
Employé	Référence	Référence
Indépendant	2,22*	2,17-2,26
Ouvrier	1,19*	1,17-1,22
Agent des services publics	0,55*	0,52-0,57
Pensionné	0,70*	0,67-0,73
Invalide ou handicapé	0,23*	0,21-0,25
Personne à charge	1,74*	1,70-1,79
Revenu <sup>a</sup> :		
< 1er décile	1,60*	1,55-1,64
1er décile - 2e décile	1,36*	1,32-1,40
2e décile - 3e décile	1,23*	1,19-1,26
3e décile - 4e décile	1,13*	1,09-1,16
4e décile - 5e décile	1,06*	1,03-1,09
5e décile - 6e décile	Référence	Référence
6e décile - 7e décile	0,91*	0,88-0,94
7e décile - 8e décile	0,86*	0,83-0,89
8e décile - 9e décile	0,84*	0,81-0,86
9e décile - 10e décile	0,84*	0,81-0,87

Nombre d'observations : 2.045.162

<sup>a</sup> Le revenu est basé sur le revenu médian net imposable par déclaration fiscale selon le secteur statistique (niveau plus fin que le niveau communal) tel que repris dans les statistiques de Statbel.

\*: indique la significativité au seuil de 5 %.

<sup>7</sup> Le rapport des cotes est aussi appelé odds ratio (OR), rapport des chances ou risque relatif rapproché. Il représente une mesure statistique souvent utilisée en épidémiologie pour mesurer l'effet relatif d'un facteur sur l'arrivée d'un évènement.

## CONCLUSION

Entre 2014 et 2018, la part des personnes n'ayant pas eu recours à des soins de santé remboursés par l'assurance maladie a diminué de 6,5 % à 5,4 % (7,0 % en 2010). Autrement dit, nos données suggèrent une amélioration de la couverture en termes de recours à au moins une prestation de soins remboursés par l'assurance maladie.

Ce sont essentiellement les **soins dentaires, les contacts avec un médecin (généraliste et/ou spécialiste) et les soins par kinésithérapeute** qui ont enregistré les plus importantes améliorations en termes de couverture entre les années 2014 et 2018. Les trajets de soins buccaux, entrés en vigueur dans le courant de l'année 2016 dans le but d'améliorer la santé bucco-dentaire des citoyens en les incitant davantage à se rendre chez le dentiste, contribuent certainement à expliquer l'amélioration (limitée) de la couverture des soins dentaires. L'évolution des soins par kinésithérapeute est en lien avec l'évolution de l'incapacité de travail pour raison de maladies musculosquelettiques.

La majorité des travaux scientifiques portant sur le renoncement à des soins de santé mettent en avant que les jeunes adultes ont moins souvent accès aux services de soins primaires (prévention médicale et dentaire incluse) que les autres groupes d'âge. Une explication donnée est liée à leur expérience aux soins primaires tout au long de l'enfance et de l'adolescence. Davey et al (2013)<sup>8</sup> montrent que cinq aspects de la prestation de soins primaires sont apparus comme étant importants pour les jeunes adultes : l'accessibilité et la disponibilité des services, la confidentialité des informations liées à la santé, les questions relatives à la communication avec les professionnels de la santé, la continuité des soins et les comportements et attitudes exprimés envers les jeunes adultes par les professionnels de la santé.

**La personne ayant la plus forte probabilité de ne pas avoir recours aux soins de santé serait de sexe masculin, jeune, célibataire, indépendant, domicilié à Bruxelles et avec de faibles revenus.**

Nous pouvons dès lors nous poser la question de savoir si ce profil a plus de chances d'être en bonne santé et donc de ne pas avoir besoin de recourir aux soins de santé ? Pas forcément ! Ces personnes ne sont peut-être pas malades mais elles ne font pas non plus de prévention remboursée : aucune consultation gynécologique, aucune visite de contrôle chez le dentiste, etc. Ceci risque bien sûr d'avoir un impact à plus long terme sur leur état de santé et les coûts de soins de santé à charge de l'assurance maladie mais aussi à leur charge ! D'autres recherches sont nécessaires pour mieux comprendre les besoins de cette population, car ils peuvent avoir une incidence sur l'utilisation future des services de santé.

---

<sup>8</sup> Davey A., Asprey A., Carter M. and Campbell J.L. (2013). "Trust, negotiation, and communication: young adults' experiences of primary care services", *BMC Family Practice*, n°14.

## RECOMMANDATIONS

Malgré une amélioration de la couverture en termes de recours à des prestations de soins remboursés par l'assurance maladie, nous retrouvons toujours aujourd'hui des personnes qui ne font pas de prévention remboursée (cf. soins dentaires préventifs). Puisque le renoncement aux soins de santé est lié non seulement aux contraintes financières, mais aussi aux besoins subjectifs des individus et à leur façon de faire face à la maladie, il est dès lors important d'agir sur différents fronts.

Cette étude ne nous permet pas de dire pourquoi ces personnes n'ont pas eu recours à des soins de santé remboursés par l'assurance obligatoire. Néanmoins, sur base de la littérature scientifique, nous pouvons émettre quelques recommandations destinées à améliorer l'accès aux soins :

- **Améliorer l'accessibilité et la disponibilité des services**, renforcer la confidentialité des informations liées à la santé, les questions relatives à la communication avec les professionnels de la santé, la continuité des soins et les comportements et attitudes exprimés envers les jeunes par les professionnels de la santé.
- Des campagnes de prévention et de sensibilisation devraient inciter la population à prendre encore mieux soin de sa santé au quotidien. C'est particulièrement le cas pour les indépendants dont le comportement diffère de celui des salariés alors qu'ils bénéficient des mêmes remboursements pour leurs soins de santé, mais aussi pour les hommes, les jeunes, les personnes célibataires, les Bruxellois et les personnes à faible revenu. Outre les campagnes générales destinées à l'ensemble de la population, **des actions de sensibilisation adaptées à ces groupes cibles spécifiques sont donc nécessaires, notamment dans le domaine de la prévention**. Elles pourraient prendre la forme de campagnes d'information dans certains quartiers de Bruxelles ou de grandes villes.
- Ces actions ciblées appellent à une **collaboration encore plus étroite entre tous les niveaux politiques responsables des soins de santé**. Elles requièrent également la création de points de contact uniques pour développer ces campagnes et pour familiariser les non-utilisateurs avec le monde des soins de santé, de plus en plus complexe dans notre pays. Les Mutualités peuvent jouer un rôle important à ce sujet, par exemple en identifiant les profils à risque parmi leurs membres et en leur proposant des informations claires et adaptées à leurs besoins sur les thèmes de la santé.
- Il est important que ces personnes soient informées sur leurs droits en tant que patients et sur la manière d'utiliser le plus efficacement possible les services de soins primaires ou de première ligne.
- Le recours aux soins autoadministrés et le risque d'automédication parmi les non-utilisateurs de soins de santé pourraient être évités par une meilleure information et sensibilisation. Les organismes assureurs et les médecins généralistes pourraient jouer un rôle important à cet égard.
- Les interventions en ligne et la télésanté pourraient être un moyen d'atteindre une partie des non-utilisateurs des services de santé.
- La santé bucco-dentaire et la qualité de vie liée à la santé bucco-dentaire des jeunes adultes dépend non seulement de leurs propres expériences en matière de santé bucco-dentaire pendant l'enfance et des soins dentaires qu'ils ont

reçus, mais aussi de la perception qu'ils ont de leur santé bucco-dentaire actuelle, de leurs habitudes de santé bucco-dentaire et de leur vie sociale, ainsi que de leurs attentes en matière de santé bucco-dentaire future (Johansson et Östberg, 2015)<sup>9</sup>. Ces facteurs doivent être pris en compte afin de toucher et d'informer cette population.

---

<sup>9</sup> Johansson G. and Östberg A-L. (2015). "Oral Health-Related Quality of Life in Swedish Young Adults", *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, n°10.



ra

Route de Lennik 788A - 1070 Anderlecht  
T 02 778 92 11

# Nos études sur [www.mloz.be](http://www.mloz.be)

Les Mutualités Libres regroupent :

