

ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE AUX SOINS DE SANTÉ

Enquête de santé 2023-2024

Octobre 2025

STEFAN DEMAREST • ARNO MAETENS • RANA CHARAFEDDINE

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier :

- le personnel de Statbel pour l'organisation du travail de terrain.
- les enquêteurs de Statbel pour la prise de contact et la collecte des données.
- les personnes qui ont volontairement donné de leur temps pour participer à l'enquête.
- Ledia Jani et de Laïla Boulbayem de Sciensano pour leur support logistique et administratif.

L'enquête est réalisée à l'initiative de :



En collaboration avec :



Merci de citer cette publication comme suit :

Demarest S, Maetens A, Charafeddine R. Enquête de santé 2023-2023 : Accessibilité financière aux soins de santé: Sciensano ; 2025. Numéro de rapport : >Depot number. Disponible en ligne : www.enquetesante.be

RÉSUMÉ

- Ce chapitre aborde la question de l'accessibilité financière aux soins de santé. Contrairement aux autres volets de l'enquête de santé, les informations ont été recueillies au niveau des ménages, et non au niveau individuel. Les analyses portent exclusivement sur les ménages non institutionnalisés, c'est-à-dire ceux ne résidant pas dans des institutions pour personnes âgées ou autres structures collectives.
- Les principaux résultats peuvent être résumés comme suit :
- En 2018, 15,1 % des ménages déclaraient que les dépenses de soins de santé (soins médicaux, soins dentaires, médicaments prescrits) étaient difficiles à supporter. En 2023-2024, ce pourcentage a considérablement diminué pour atteindre 12,5 %.
- Le pourcentage de ménages rencontrant des difficultés financières pour assumer leurs dépenses de santé présente un gradient nord-sud marqué : 7,7 % en Région flamande, 21,8 % en Région bruxelloise et 18,5 % en Région wallonne.
- Les ménages monoparentaux sont particulièrement vulnérables : un ménage sur cinq (21,5 %) déclare avoir des difficultés à supporter ces dépenses, proportion qui atteint environ un sur trois (33,9 %) en Région bruxelloise.
- Les ménages peu diplômés (c'est-à-dire dont la personne de référence a un faible niveau d'instruction) et ceux appartenant aux quintiles de revenus les plus bas déclarent significativement plus de difficultés à assumer les dépenses de santé que les ménages plus diplômés ou appartenant aux quintiles de revenus les plus élevés.
- En 2023-2024, 11,8 % des ménages indiquent avoir eu besoin de soins médicaux, dentaires, de médicaments prescrits, de lunettes et/ou de soins de santé mentale au cours des 12 derniers mois, mais avoir dû les reporter pour des raisons financières. Ce pourcentage est en légère hausse par rapport à 2018 (9,1 %).
- La nécessité de reporter des soins médicaux est moins fréquente en Région flamande (9,1 %) qu'en Région bruxelloise (17,2 %) et en Région wallonne (15,2 %). Pour la Région flamande, il s'agit néanmoins d'une augmentation significative par rapport à l'enquête précédente (5,4 %).
- Les ménages dont la personne de référence est une femme, ceux ayant un faible niveau d'éducation ainsi que ceux appartenant aux quintiles de revenus les plus bas sont plus nombreux à devoir reporter des soins de santé.

TABLE DES MATIÈRES

1. Perception des dépenses de santé.....	7
1.1. Prévalence	7
1.1.1. Spécificités régionales	8
1.2. Évolution	8
1.2.1. Spécificités régionales	8
1.3. Différences démographiques	8
1.3.1. Spécificités régionales	9
1.4. Différences socio-économiques	10
1.4.1. Spécificités régionales.....	10
2. Report de la consommation médicale.....	11
2.1. Prévalence	11
2.1.1. Spécificités régionales.....	11
2.2. Évolution	11
2.2.1. Spécificités régionales.....	12
2.3. Différences démographiques	12
2.3.1. Spécificités régionales.....	13
2.4. Différences socio-économiques	13
2.4.1. Spécificités régionales.....	14
2.5. Analyses complémentaires.....	14

INTRODUCTION

Le système de santé belge, basé sur un modèle d'assurance sociale, offre une couverture quasi universelle grâce à l'assurance maladie obligatoire et à une combinaison de prestataires de soins publics et privés. Il garantit, en principe, le libre choix du médecin traitant par le patient, la liberté thérapeutique pour les médecins praticiens et l'accessibilité universelle aux soins pour l'ensemble de 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 personnes handicapées, aux étudiants, aux orphelins, etc. ainsi qu'aux personnes à leur charge et qui répondent aux conditions pour être reconnues comme personnes à charge : conjoints, cohabitants, enfants, petits-enfants, arrière-petits-enfants, etc. D'un point de vue pratique, on peut affirmer que presque toute la population en Belgique, à quelques exceptions près, a accès aux prestations de soins de santé à condition de remplir certaines conditions.

En 2021, 11 % du produit intérieur brut (PIB) de la Belgique a été consacré aux soins de santé, un pourcentage légèrement inférieur à celui de nos pays voisins : l'Allemagne (12,9 %), la France (12,3 %) et les Pays-Bas (11,4 %). Un peu plus des trois quarts de toutes les dépenses de santé sont financés par des fonds publics : 54,9 % par les assurances obligatoires pour les soins médicaux et 22,8 % par des interventions publiques (provenant des recettes fiscales générales). Viennent ensuite, avec 17,9 %, les contributions directes des ménages, tandis qu'environ 4,5 % des dépenses sont financées par des assurances complémentaires et volontaires¹.

Bien que la quasi-totalité des habitants ait accès aux soins de santé, l'accessibilité financière reste un défi important pour certains groupes de population. L'accessibilité financière fait référence à la mesure dans laquelle les individus peuvent payer les soins de santé nécessaires sans rencontrer de difficultés financières. Malgré les bons résultats de la Belgique selon de nombreux indicateurs de santé au niveau international, les tickets modérateurs, les contributions personnelles et les services non remboursés restent un obstacle pour certains groupes².

Par ailleurs, même si la plupart des frais médicaux en Belgique sont remboursés par les mutuelles, les patients doivent généralement payer une partie des frais à l'avance. Des mécanismes tels que le système de facture maximale (MAF) limitent les dépenses annuelles à la charge des patients, et le système d'intervention majorée offre un remboursement supplémentaire aux personnes à faibles revenus. Toutefois, ces mesures de protection ne s'avèrent pas toujours efficaces dans la pratique. La complexité administrative, la méconnaissance des droits et la mise en œuvre fragmentée empêchent souvent d'atteindre efficacement les ayants droit³.

Des études empiriques montrent que les groupes socio-économiquement vulnérables sont les plus touchés par les obstacles financiers. Les personnes à faibles revenus sont plus susceptibles de reporter ou même de renoncer complètement à des soins en raison de leur coût, en particulier pour les soins spécialisés, les soins dentaires et les soins de santé mentale. Ces retards entraînent souvent une détérioration de l'état de santé, ce qui accroît la pression sur le système de soins et aggrave les inégalités en matière de santé. En outre, l'inaccessibilité financière compromet l'engagement de la Belgique en faveur de l'accès universel aux soins de santé et va à l'encontre du principe d'équité dans les soins de santé, tel qu'il est défini dans les cadres politiques nationaux et européens.

Pour s'attaquer à ces obstacles financiers, il est nécessaire de bien comprendre les déterminants structurels et individuels de l'accessibilité financière aux soins. Les réformes récentes, telles que l'extension du système de tiers payant, visent à réduire les coûts directs pour les patients, mais leur efficacité à long terme reste incertaine.

MÉTHODES : RÉSUMÉ

La méthodologie complète de l'enquête de santé 2023-2024 est disponible sur :

www.enquetesante.be

L'enquête de santé 2023-2024, la septième d'une série, a été commanditée par la Conférence interministérielle "Santé Publique" et réalisée par Sciensano, en collaboration avec Statbel pour le travail de terrain. Elle se distingue par une approche horizontale, qui permet de collecter simultanément des données sur la santé, les modes de vie, les soins de santé et les caractéristiques socio-économiques et environnementales. Cette approche offre une vision intégrée de l'état de santé de la population et de ses besoins. La répétition régulière de l'enquête permet d'en suivre l'évolution dans le temps.

L'enquête s'adresse à toutes les personnes résidant en Belgique, indépendamment de leur nationalité, leur âge ou leur statut juridique. Le Registre national, la base de sondage la plus complète du pays, a servi de source pour la sélection des participants. Dès lors, les personnes non inscrites dans ce registre, comme les sans-abri ou les personnes sans domicile légal, n'ont pas pu être prises en compte.

L'enquête a été menée dans une sélection de villes et de communes. Dans chaque commune, des ménages ont été tirés au sort et invités à participer. Si le ménage comptait entre un à quatre membres, tous étaient sollicités pour l'enquête ; si le ménage était plus grand, seuls quatre membres étaient sélectionnés, dont la personne de référence et son/sa partenaire. Les ménages refusant de participer étaient remplacés par un autre ménage aux caractéristiques similaires. Dans les ménages ayant accepté de prendre part à l'enquête, chaque participant a donné un consentement éclairé par écrit, conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD).

Structure de l'enquête

L'enquête comprend trois parties :

- Un questionnaire au niveau du ménage, par entretien oral, qui aborde la composition du ménage, les revenus, les dépenses de santé, les caractéristiques du logement, etc.
- Un questionnaire individuel, par entretien oral, qui porte sur les maladies chroniques, les limitations fonctionnelles et incapacités, la consommation de soins, etc.
- Un questionnaire à remplir soi-même par écrit, destiné aux personnes de 15 ans et plus, qui inclut des sujets plus sensibles tels que la santé mentale, la consommation d'alcool, la dépendance aux jeux, etc.

Collecte des données

En raison de circonstances exceptionnelles, notamment une forte pénurie d'enquêteurs, la collecte de données initialement prévue au cours de toute l'année 2023 a dû être prolongée d'un an, jusqu'au 31 décembre 2024. Au total, 15.951 ménages ont été invités à participer, dont 3.709 ont effectivement pris part à l'enquête. Cela a abouti à un total de 7.001 participants individuels.

Pondération et représentativité

Les résultats ont été pondérés pour refléter fidèlement la population en Belgique, en tenant compte de paramètres tels que la probabilité de sélection au sein du ménage et la distribution de l'échantillon selon le sexe, l'âge, la taille du ménage, la province, et le niveau d'éducation. Cela permet de calibrer au plus près l'échantillon des participants sur la population réelle, en prenant comme référence celle du 1^{er} janvier 2024.

RÉSULTATS

Ce rapport présente les indicateurs clés de l'accessibilité financière aux soins de santé. Pour une version chiffrée plus exhaustive, le lecteur est invité à consulter les résultats mis à sa disposition sur notre site :

- L'ensemble des tableaux reprenant les résultats bruts et standardisés, ventilés par sous-groupes de population et regroupés par Région : www.enquetesante.be.
- L'outil d'analyses en ligne (HISIA) permettant de créer des tableaux et figures personnalisables : <https://healthinformation.sciensano.be/shiny/hisia/>.

1. Perception des dépenses de santé

Les informations relatives à l'accessibilité financière aux soins de santé ont été recueillies au niveau des ménages. Les caractéristiques de base utilisées (âge, sexe, etc.) sont celles qui s'appliquent à la personne de référence du ménage.

Les questions relatives à la perception des dépenses de santé proviennent d'une série de questions utilisées dans l'enquête EU-SILC de 2016 (enquête européenne sur le revenu et les conditions de vie), dans le cadre d'un nouveau module sur la santé. Ces questions ont été incluses pour la première fois dans l'enquête de santé en 2018.

AC01 : 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) ?

AC02 : 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 ?

AC03 : 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 ?

Les réponses possibles sont : Charge lourde / Charge moyenne / Pas une charge du tout / Sans objet

(pas de soins ou de médicaments nécessaires dans le ménage)

Un indicateur **AC_1** a été créé pour répartir les ménages en deux groupes : les ménages pour lesquels les dépenses de santé constituent une charge lourde et les ménages pour lesquels ces dépenses constituent une charge moyenne, ne constituent pas de charge ou qui n'ont pas eu de dépenses

AC_1 : Pourcentage de ménages qui déclarent que les dépenses de santé sont difficiles à supporter.

1.1. Prévalence

En Belgique, 12,5 % des ménages déclarent que les dépenses de santé (soins médicaux, soins dentaires, achats de médicaments prescrits et non prescrits) sont difficiles à supporter.

1.1.1. Spécificités régionales

Le pourcentage de ménages varie selon les régions : en Région flamande, il s'élève à 7,7 % des ménages, un pourcentage nettement inférieur à ceux observés en Région bruxelloise (21,8 %) et en Région wallonne (18,5 %).

1.2. Évolution

La question relative à la perception des dépenses de santé n'avait été abordée que dans l'enquête de santé de 2018. Par rapport à cette enquête, le pourcentage de ménages déclarant avoir des difficultés à supporter les dépenses de santé a considérablement diminué, passant de 15,1 % en 2018 à 12,5 % en 2023-2024.

1.2.1. Spécificités régionales

Le pourcentage de ménages pour lesquels les dépenses de santé sont difficiles à supporter diminue tant en Région flamande (9,7 % à 7,7 %) qu'en Région wallonne (de 22 % à 18,5 %), mais cette diminution n'est pas statistiquement significative. Inversement, en Région bruxelloise, on note une légère augmentation non-significative, passant de 20,5 % à 21,8 %.

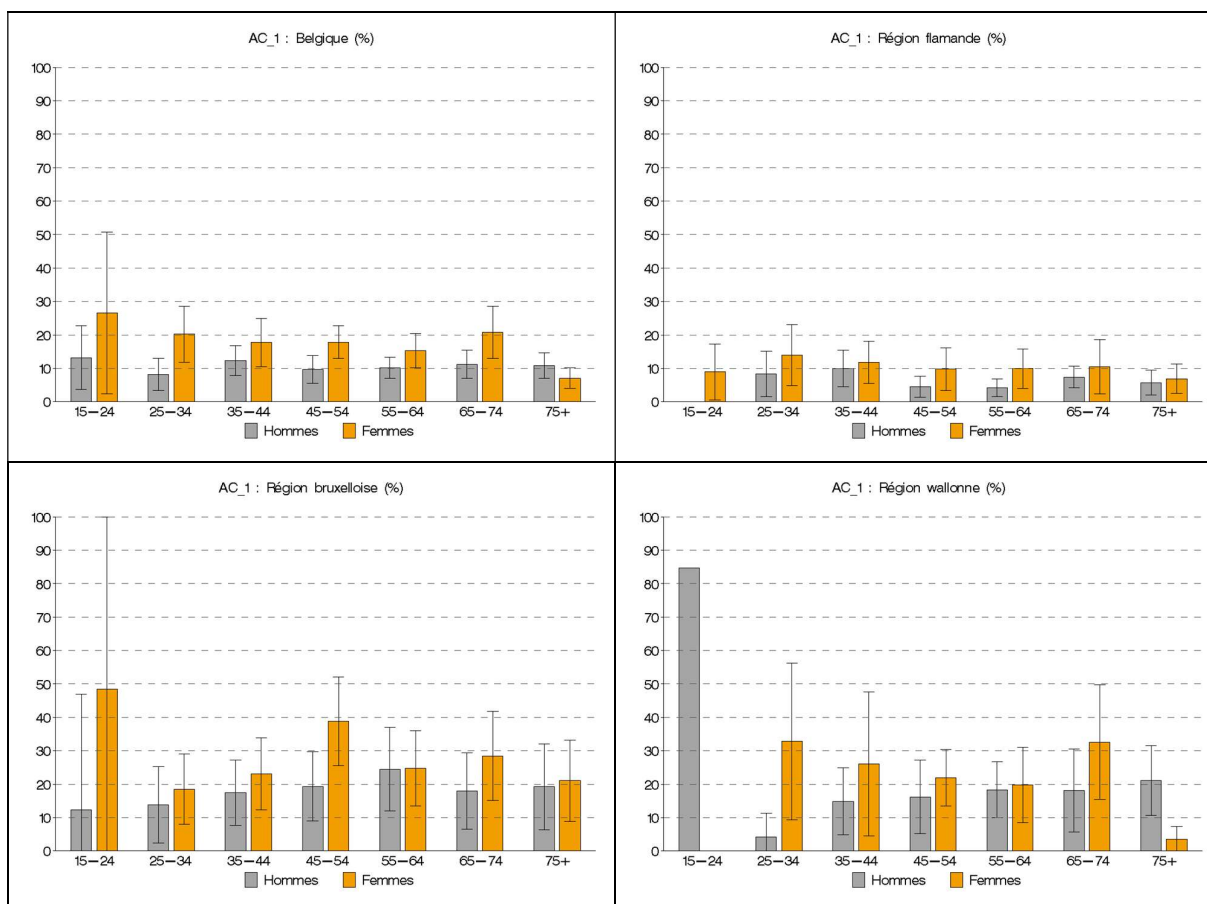
1.3. Différences démographiques

Le sexe de la personne de référence du ménage est associé à la perception des dépenses de santé : 16,2 % des ménages dont la personne de référence est une femme indiquent que les dépenses de santé sont difficiles à supporter, un pourcentage nettement supérieur à celui des ménages dont la personne de référence est un homme (10,5 %).

Il n'y a pas d'association significative entre l'âge de la personne de référence et le pourcentage de ménages qui indiquent que les dépenses de santé sont difficiles à supporter (Figure 1).

Un peu plus d'un ménage monoparental sur cinq (21,5 %) déclare avoir des difficultés à supporter les dépenses de santé. Ce pourcentage est également relativement élevé parmi les personnes seules et les couples avec enfants (12,5 % dans les deux cas) par rapport aux couples sans enfants (8,8 %). La catégorie « autre ou inconnu » comprend tous les types de ménages qui ne correspondent pas aux quatre autres types distincts. Il s'agit, par exemple, des ménages avec un grand-parent vivant sous le même toit. Les pourcentages pour ce groupe, qui est très hétérogène, ne sont pas pris en compte dans les analyses.

Figure 1 • Pourcentage des ménages qui déclarent que les dépenses de santé sont difficiles à supporter, selon le sexe et l'âge de la personne de référence, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



1.3.1. Spécificités régionales

Dans toutes les régions, le pourcentage de ménages qui déclarent avoir des difficultés à supporter les dépenses de santé est lié au sexe de la personne de référence, les pourcentages étant significativement plus élevés lorsque celle-ci est une femme. Ce phénomène est le plus marqué dans la Région bruxelloise : 18,4 % des ménages dont la personne de référence est un homme déclarent avoir des difficultés à supporter les dépenses de santé, contre 26,1 % des ménages dont la personne de référence est une femme.

En Région flamande, le pourcentage de ménages qui déclarent avoir des difficultés à supporter les dépenses de santé varie en fonction de l'âge de la personne de référence. Ce pourcentage est le plus élevé parmi les 25-34 ans (10,3 %) et les 35-44 ans (10,6 %). Dans la Région bruxelloise, les pourcentages les plus élevés se retrouvent dans les tranches d'âge 45-54 ans (27,5 %) et 55-64 ans (24,6 %). Pour la Région wallonne, ce pourcentage est le plus élevé dans la tranche d'âge 65-74 ans (23,9 %).

Dans toutes les régions, le pourcentage de ménages ayant des difficultés à supporter leurs dépenses de santé est le plus élevé parmi les ménages monoparentaux (10,7 % en Région flamande, 33,9 % en Région bruxelloise, et 30,2 % en Région wallonne).

1.4. Différences socio-économiques

On constate une association entre le niveau d'éducation de la personne de référence et la perception des dépenses de santé. Le taux de personnes qui indiquent que ces dépenses sont difficiles à supporter diminue significativement à mesure que le niveau d'instruction augmente : il atteint 20,1 % chez les ménages dont la personne de référence (ou son/sa partenaire) n'a pas dépassé le secondaire, 14,6 % chez les diplômés du secondaire et 8,1 % chez les diplômés de l'enseignement supérieur. Ces différences sont significatives après correction pour l'âge et le sexe de la personne de référence.

Plus d'un quart des ménages (26,8 %) appartenant au quintile de revenu le plus bas – les 20 % de ménages ayant les revenus équivalents les plus bas – déclarent que les dépenses de santé sont difficiles à supporter, un pourcentage significativement supérieur à celui des autres quintiles de revenu. Le pourcentage de ménages qui ont des difficultés à supporter les dépenses de santé diminue à mesure que le quintile augmente. Dans le quintile de revenu le plus élevé, 4 % des ménages déclarent encore avoir des difficultés à supporter les dépenses de santé.

1.4.1. Spécificités régionales

En Région flamande, le lien entre le niveau d'éducation de la personne de référence et la perception des dépenses est très marqué. Parmi les ménages les moins diplômés, 14,3 % indiquent que ces dépenses sont difficiles à supporter. Ce pourcentage diminue fortement parmi les ménages ayant un niveau d'instruction plus élevé. Parmi les ménages diplômés de l'enseignement supérieur, il n'est "que" de 4,2 %, ce qui est significativement inférieur aux pourcentages constatés parmi les niveaux d'instruction moins élevés.

En Région bruxelloise, le pourcentage de ménages qui déclarent avoir des difficultés à supporter les dépenses de santé est le plus élevé parmi les ménages dont la personne de référence est diplômée du secondaire (32,4 %) et significativement plus faible parmi les ménages diplômés de l'enseignement supérieur (15,5 %).

En Région wallonne, on retrouve la même tendance qu'en Région flamande, le pourcentage le plus élevé de ménages déclarant avoir des difficultés à supporter les dépenses de santé étant observé chez les ménages les moins diplômés (26,3 %). Chez les ménages les plus diplômés, ce pourcentage est de 12,9 %.

Dans chacune des régions, le pourcentage de ménages déclarant avoir des difficultés à supporter les dépenses de santé diminue à mesure que le quintile de revenu augmente. En Région flamande, ce pourcentage diminue de 19,1 % des ménages du premier quintile à 2,8 % des ménages du cinquième quintile. Dans la Région bruxelloise, il passe de 40,3 % à 6,5 %, et dans la région wallonne de 31,6 % à 5,8 %.

2. Report des soins de santé pour des raisons financières

Depuis 2013, la question sur le report de soins 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). 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.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?

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? ?

Les ménages pouvaient répondre « oui » ou « non » à chacune des questions. Dès qu'au moins une des réponses était « oui », le ménage était considéré comme ayant dû reporter des dépenses médicales.

L'indicateur construit est le suivant :

AC_2 Pourcentage des ménages ayant dû reporter des soins de santé pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois

2.1. Prévalence

En Belgique, 11,9 % 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.

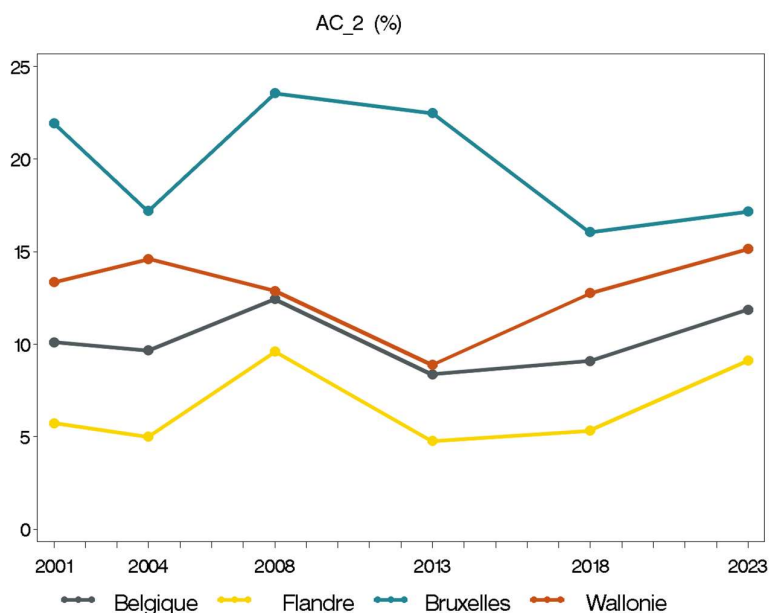
2.1.1. Spécificités régionales

Le pourcentage de ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé pour des raisons financières varie significativement selon les régions : il est de 9,1 % en Région flamande, de 15,2 % en Région bruxelloise, et de 17,2 % en Région wallonne.

2.2. Évolution

Le pourcentage de ménages déclarant devoir reporter des soins de santé a légèrement augmenté, mais de manière statistiquement significative, passant de 9,1 % en 2018 à 11,9 % en 2023-2024.

Figure 2 • Pourcentage de ménages ayant dû reporter des soins de santé pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois, par région et par année, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



2.2.1. Spécificités régionales

Bien que la proportion de ménages contraints de reporter des soins de santé reste faible en Région flamande (9,1 %), elle a néanmoins connu une augmentation significative par rapport à la précédente enquête de santé en 2018 (5,4 %). Dans les deux autres régions, on observe également une légère hausse par rapport à 2018, mais non statistiquement significative : de 16,1 % à 17,2 % en Région bruxelloise et de 12,8 % (2018) à 15,2 % en Région wallonne.

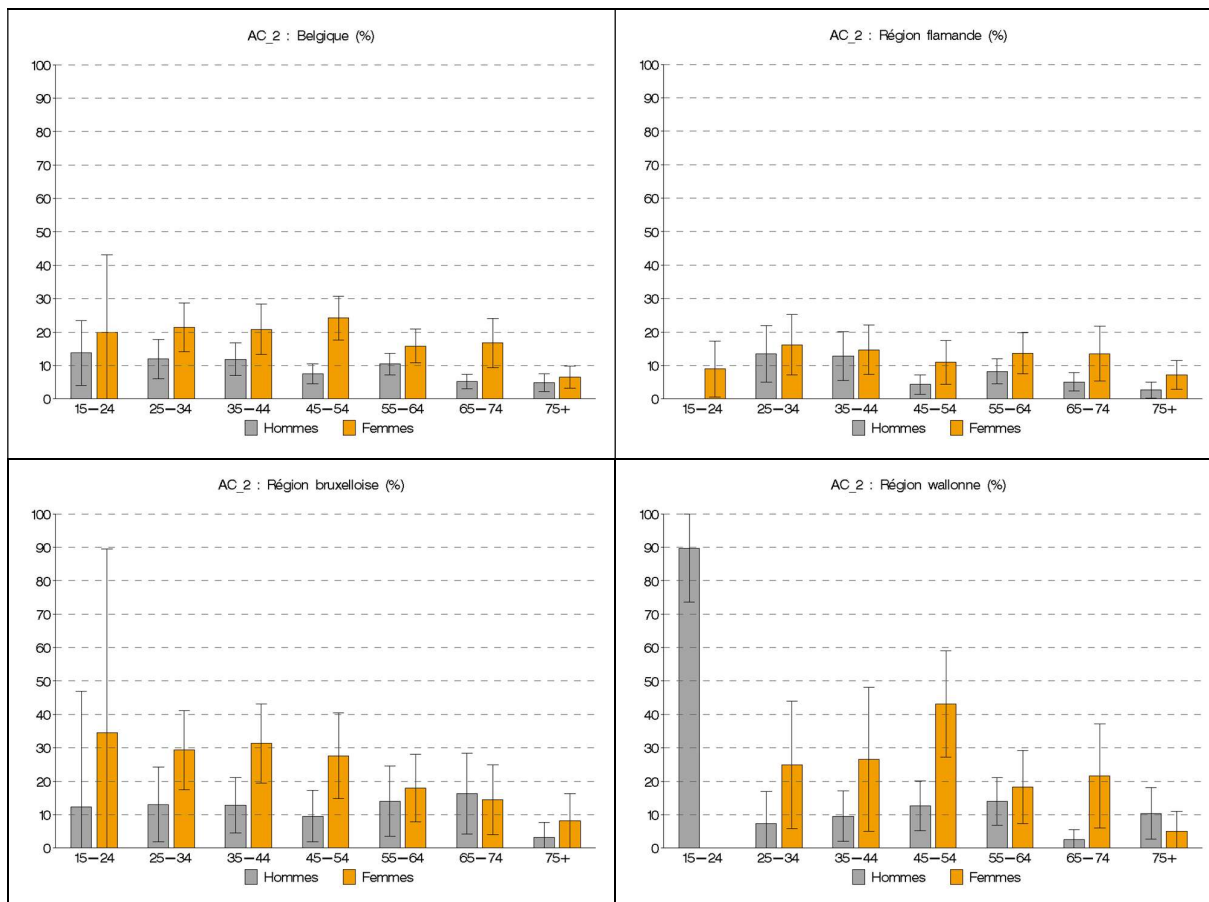
2.3. Différences démographiques

Les ménages dont la personne de référence est une femme (17,3 %) sont deux fois plus nombreux que ceux dont la personne de référence est un homme (8,8 %) à déclarer avoir dû reporter des soins médicaux. Cette différence est significative après ajustement pour l'âge de la personne de référence.

Le pourcentage de ménages déclarant avoir dû reporter des soins médicaux diminue avec l'âge de la personne de référence. Cette diminution est très limitée parmi les groupes d'âge les plus jeunes (jusqu'à 35-44 ans), mais devient plus marquée dans les groupes d'âge plus élevés. Dans le groupe le plus âgé (75 ans et plus), 5,6 % des ménages déclarent avoir dû reporter des dépenses médicales (Figure 3).

La nécessité de reporter des soins médicaux touche principalement les familles monoparentales : 22,7 % de ces ménages doivent reporter des soins médicaux pour des raisons financières.

Figure 3 • Pourcentage de ménages ayant dû reporter des soins de santé pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et l'âge de la personne de référence, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



2.3.1. Spécificités régionales

On observe, dans toutes les régions, des pourcentages significativement plus élevés de ménages ayant dû reporter des soins médicaux lorsque la personne de référence est une femme. Ces proportions varient toutefois considérablement d'une région à l'autre.

En Région flamande, 7,5 % des ménages dont la personne de référence est un homme déclarent avoir dû reporter des soins de santé, contre 12,3 % lorsque la personne de référence est une femme, ce qui représente une différence significative après ajustement pour l'âge. En Région bruxelloise, ces proportions s'élèvent respectivement à 12,0 % et 23,6 %, tandis qu'en Région wallonne elles atteignent 10,3 % et 22,6 %.

À quelques exceptions près, le pourcentage de ménages ayant dû reporter des soins médicaux diminue avec l'âge de la personne de référence dans chacune des régions.

Comme au niveau national, les ménages monoparentaux sont particulièrement concernés par le report de soins : 11,9 % en Région flamande, 22,5 % en Région bruxelloise et jusqu'à 34,9 % en Région wallonne, soit environ un ménage monoparental sur trois.

2.4. Différences socio-économiques

La nécessité de reporter des soins médicaux est étroitement liée au niveau d'éducation de la personne de référence. Parmi les ménages les moins diplômés, 16,3 % déclarent avoir été confrontés à une telle situation au cours de l'année écoulée. Ce pourcentage diminue progressivement à mesure que le niveau d'instruction augmente, pour atteindre 9,2 % parmi les ménages les plus diplômés.

La corrélation entre le report de soins médicaux et le revenu équivalent du ménage (classé en quintiles) est encore plus marquée. Dans le premier quintile, correspondant aux 20 % des ménages disposant des revenus équivalents les plus faibles, 28,5 % déclarent avoir dû reporter des soins médicaux. Ce pourcentage décroît régulièrement dans les deuxième, troisième et quatrième quintiles pour atteindre seulement 3,6 % dans le cinquième quintile, soit les 20 % de ménages aux revenus équivalents les plus élevés.

2.4.1. Spécificités régionales

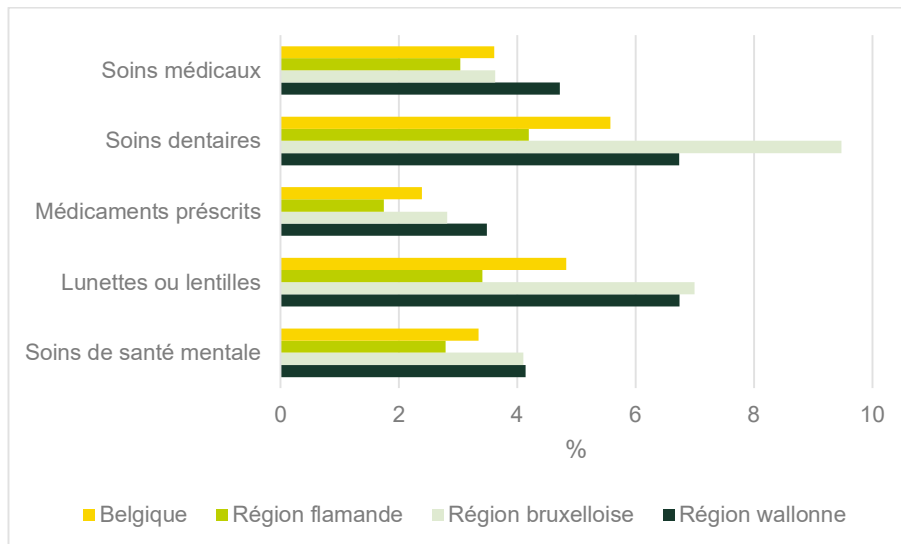
De manière générale, dans chacune des régions, la proportion de ménages contraints de reporter des soins de santé est la plus faible parmi les ménages les plus diplômés. Des différences régionales notables sont toutefois observées : en Région flamande, 10,8 % des ménages les moins diplômés déclarent avoir dû reporter des dépenses médicales, contre 21,5 % en Région bruxelloise (et 26,6 % parmi les ménages moyennement diplômés) et 22,1 % en Région wallonne. Dans toutes les régions, cette proportion est la plus faible parmi les ménages les plus instruits : 7,2 % en Région flamande, 11,5 % en Région bruxelloise et 12,4 % en Région wallonne.

Dans chaque région, la proportion de ménages déclarant avoir dû reporter des soins médicaux diminue également à mesure que le quintile de revenu augmente. Toutefois, les écarts entre les ménages les plus pauvres et les plus aisés sont nettement plus marqués en Région wallonne (36,2 % contre 2,7 %) et en Région bruxelloise (30,3 % contre 5,8 %) qu'en Région flamande (22,8 % contre 3,5 %).

2.5. Analyses complémentaires

Lorsqu'on ventile les résultats relatifs au report des soins de santé selon le type de soins, on constate que les ménages sont principalement contraints de reporter les soins dentaires pour des raisons financières (5,5 % de l'ensemble des ménages). Ce phénomène est particulièrement marqué en Région bruxelloise, où 9,5 % des ménages déclarent avoir dû reporter une visite chez le dentiste pour des raisons financières (Figure 4).

Figure 4 • Pourcentage de ménages ayant dû reporter des soins de santé pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois, par type de soins et par région, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



DISCUSSION

Malgré le caractère universel du système de soins de santé en Belgique, 12,5 % des ménages déclarent éprouver des difficultés à assumer leurs dépenses de santé (soins médicaux, soins dentaires, médicaments prescrits et non prescrits). Il est toutefois encourageant de constater que ce pourcentage a nettement diminué par rapport à l'enquête de santé de 2018, où il s'élevait à 15,1 %.

Aucune corrélation nette n'est observée avec l'âge de la personne de référence. Bien que les pourcentages varient considérablement d'une région à l'autre, les ménages dont la personne de référence appartient à la tranche d'âge la plus élevée (75 ans et plus) déclarent relativement moins souvent éprouver des difficultés à supporter les dépenses de santé.

Les ménages monoparentaux sont les plus vulnérables : au niveau national, un ménage sur cinq (21,5 %) indique avoir des difficultés à assumer ces dépenses, avec des proportions encore plus élevées en Région bruxelloise et en Région wallonne.

Un lien clair existe également entre le niveau d'éducation de la personne de référence et la perception du coût des soins de santé : 20,1 % des ménages les moins diplômés déclarent rencontrer des difficultés, contre seulement 8,1 % parmi les ménages les plus diplômés.

Le pouvoir d'achat joue également un rôle déterminant. Dans le quintile de revenu le plus bas, plus d'un ménage sur quatre (26,8 %) estime que les dépenses de santé sont difficiles à supporter, contre seulement 4 % dans le quintile de revenu le plus élevé.

La nécessité de reporter des soins pour des raisons financières peut être considérée comme une manifestation extrême de cette charge liée aux dépenses de soins de santé. En 2023-2024, 11,9 % des ménages déclarent avoir dû reporter des soins médicaux, des soins dentaires, l'achat de médicaments prescrits ou de lunettes, ou encore le recours à des soins de santé mentale, un taux en légère hausse par rapport à la précédente enquête. Les déterminants de cette situation demeurent similaires : les ménages monoparentaux, ceux dont la personne de référence a un faible niveau d'éducation et ceux appartenant aux quintiles de revenu les plus bas sont les plus touchés.

Sur la base d'un quart de siècle d'enquêtes de santé, on peut conclure que, malgré le caractère universel du système de soins et les dispositifs de protection destinés aux groupes les plus vulnérables, il subsiste un « noyau dur » de ménages qui continuent d'éprouver des difficultés à assumer leurs dépenses de santé. Malgré de légères améliorations au fil du temps, cette réalité concerne encore environ 10 à 15 % des ménages précarisés. Le profil de ces ménages est bien identifié : le risque d'avoir des difficultés à supporter les frais de santé est nettement plus élevé parmi les ménages à revenus modestes, les familles monoparentales ainsi que parmi les ménages résidant en Région bruxelloise et en Région wallonne.

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

Tableau1 • Évolution de l'accessibilité financière des soins de santé en Belgique, Enquête de santé 2023-2024

	2001	2004	2008	2013	2018	2023 2024
Pourcentage des ménages ...						
• pour lesquels les dépenses de santé sont difficiles à supporter	-	-	-	-	15,1	12,5
• que la consommation médicale devait être reportée pour des raisons financières	10,1	9,7	12,4	8,4	9,1	11,9

Tableau2 • Évolution de l'accessibilité financière des soins de santé en Région flamande, Enquête santé 2023-2024

	2001	2004	2008	2013	2018	2023 2024
Pourcentage des ménages ...						
• pour lesquels les dépenses de santé sont difficiles à supporter	-	-	-	-	9,7	7,7
• que la consommation médicale devait être reportée pour des raisons financières	5,7	5,0	9,6	4,8	5,4	9,1

Tableau3 • Évolution de l'accessibilité financière des soins de santé dans la Région bruxelloise, Enquête de santé 2023-2024

	2001	2004	2008	2013	2018	2023 2024
Pourcentage des ménages ...						
• pour lesquels les dépenses de santé sont difficiles à supporter	-	-	-	-	20,5	21,8
• que la consommation médicale a dû être reportée pour des raisons financières	21,9	22,5	23,5	22,5	16,1	17,2

Tableau4 • Évolution de l'accessibilité financière des soins de santé en Région wallonne, Enquête santé 2023-2024

	2001	2004	2008	2013	2018	2023 2024
Pourcentage des ménages ...						
• pour lesquels les dépenses de santé sont difficiles à supporter	-	-	-	-	22,0	18,5
• devaient reporter des achats médicaux pour des raisons financières	13,3	14,6	12,9	8,9	12,8	15,2

RÉFÉRENCES

1. Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (2021) <https://socialsecurity.belgium.be/nl/cijfers-van-sociale-bescherming/cijfers-de-kijker/uitgaven-voor-gezondheidszorg-nieuwe-cijfers-voor-2021> (geraadpleegd op 10 oktober 2025)
2. For a Healthy Belgium (2024) <https://www.gezondbelgie.be/nl/performantie-van-het-belgische-gezondheidssysteem/duurzaamheid-van-het-gezondheidssysteem> (geraadpleegd op 10 oktober 2025)
3. S Gerkens, M Lefèvre, N Bouckaert, M Levy, C Maertens de Noordhout, C Obyn, C Devos, A Scohy, A Vlayen, H Yaras, C Janssens, P Meeus (2024). Performantie van het Belgische gezondheidssysteem: rapport 2024. Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). . KCE Reports 376As. DOI: D/2024/10.273/42.

CONTACT

Stefaan Demarest • T+32 2 642.57.94 •
Stefaan.demarest@sciensano.be

À PROPOS DE SCIENSANO

Sciensano est un institut scientifique public et indépendant, engagé en faveur de la santé humaine, animale et environnementale.

Nous menons des recherches scientifiques et des activités de surveillance. Grâce à notre expertise en santé, nous apportons conseils, avis et services aux autorités et à différentes agences et organisations.

Sciensano accorde une grande importance au principe One Health, qui souligne les liens étroits existant entre la santé de l'homme, la santé de l'animal et leur environnement.

C'est pourquoi notre recherche adopte une approche interdisciplinaire qui intègre des perspectives variées.

Avec plus de 1000 collaborateurs et 120 ans d'expertise scientifique, Sciensano est un établissement de référence, actif dans de nombreux réseaux scientifiques internationaux.

PLUS D'INFOS

Enquête de santé :

www.enquetesante.be • HIS@sciensano.be

Sciensano :

Sciensano.be • info@sciensano.be

Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • T + 32 2 642 51 11