



Février 2021

## Avis du BAPN sur la Proposition de Loi modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne l'affichage des tarifs par les dispensateurs de soins (déposée par Mme Karin Jiroflée et M. Jan Bertels)

La tâche principale du Réseau belge de lutte contre la pauvreté (BAPN) est de conseiller et de soutenir la politique fédérale de lutte contre la pauvreté, en partant de l'expérience des personnes vivant dans la pauvreté. Le BAPN représente les quatre réseaux régionaux de lutte contre la pauvreté et leurs associations affiliées où les pauvres prennent la parole : Netwerk tegen Armoede (NTA), le Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté (RWLP), Brussels Platform Armoede (BPA) et le Forum-Bruxelles contre les Inégalités (Le Forum).

Nous remercions la Commission de la santé et de l'égalité des chances de nous avoir sollicités pour rendre un avis sur cette Proposition de loi, qui vise à renforcer l'obligation d'information des dispensateurs de soins en ce qui concerne leur statut conventionnel et les tarifs qu'ils pratiquent. Cela permettrait **d'améliorer la transparence des coûts** liés au recours aux services de santé, ce qui correspond à une des recommandations des réseaux de lutte contre la pauvreté. Le choix de recourir aux soins et la problématique du non-recours sont cependant influencés par un grand nombre de facteurs autres, allant au-delà des problèmes d'information. Avant d'aborder celle-ci, nous souhaiterions élargir le débat.

### Inégalités de santé et inégalités d'accès à la santé

Les Réseaux sont très attentifs à la question de l'accès aux services de santé, qui reste très problématique pour un certain nombre de personnes en Belgique, principalement les plus précarisées. Un récent rapport du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé rappelle **la double peine qui touche les personnes plus pauvres en matière de santé** : premièrement, les personnes au profil socioéconomique plus faible sont globalement en moins bonne santé que celles ayant un profil socioéconomique plus élevé ; ensuite, ajustant le recours en fonction des besoins, on constate que les personnes confrontées au risque de pauvreté ont moins recours aux soins de santé que la population générale<sup>1</sup>. Cela pose donc un grave problème d'équité.

Une autre étude, menée par l'Observatoire social européen (OSE), s'est quant à elle penchée sur **le non-recours aux soins pour raison financière**, et tire les constats suivants : « en 2017, 2% de la population adulte déclarait des besoins en soins médicaux non satisfaits pour des raisons financières. Mais ce chiffre cache des inégalités importantes en fonction des niveaux de revenu. [...] Parmi les 20 % de la population aux revenus les plus faibles, 6,7 % d'individus ne peuvent pas satisfaire leurs besoins en soins médicaux en raison de leurs coûts, alors que chez les personnes avec des revenus plus élevés, ce pourcentage est très faible : il est proche

---

<sup>1</sup> Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) (2020), *Performance du système de santé belge : évaluation de l'équité*, Document de synthèse, KCE Report 334Bs.

de zéro pour plus de la moitié de la population avec des revenus plus élevés. Cet écart entre les individus avec les revenus les plus bas et les plus élevés est **parmi les plus marqués de l'Union européenne** »<sup>2</sup>.

Ce sont ainsi les personnes qui ont le plus de besoins en soins de santé qui font face aux plus grandes difficultés d'accès aux services. La crise du COVID-19 a accentué cette réalité, puisque de nombreux soins ont dû être reportés lors de la fermeture des services, et qu'un grand nombre de ménages, déjà en difficulté avant la crise ou sur le fil, ont vu leurs revenus diminuer et s'en trouvent aujourd'hui encore davantage appauvris. Par ailleurs, il est également avéré maintenant que les personnes dans les conditions de vie les plus pauvres (notamment le mal-logement) et avec une santé fragilisées, sont proportionnellement plus atteintes en nombre et intensité par le Covid.

Face à ces constats, les réseaux de lutte contre la pauvreté plaident pour des approches et des politiques publiques qui visent **de façon systématique la réduction des inégalités**, en accordant une attention spécifique aux plus vulnérables, et ce tout particulièrement dans le domaine de la santé.

## Rendre les soins plus accessibles et abordables

En souscrivant aux Objectifs de Développement Durable, la Belgique s'est engagée à progresser vers l'objectif de Couverture sanitaire universelle<sup>3</sup>, qui vise à ce que « toute personne ait accès aux services de santé de qualité dont il/elle a besoin, sans encourir de difficulté financière<sup>4</sup> ». Pourtant, le report et/ou renoncement aux soins et l'appauvrissement liés à la santé sont une réalité pour une partie de la population belge.

Les personnes en situation de pauvreté expriment les choix impossibles auxquels elles sont confrontées, et particulièrement lorsqu'il s'agit de se rendre chez un spécialiste :

*« Je devrais aller voir un spécialiste pour l'asthme, mais avec le déménagement et les frais pour l'école des enfants, c'est impossible »*

*« A la maison médicale ça va car c'est gratuit, mais chez les spécialistes tu dois avancer l'argent, tu ne sais jamais combien tu devras payer... alors j'attends... »*

*« On n'a pas toujours un interprète pour venir avec les personnes qui ne comprennent pas bien le français, les visites ça va vite, on ne comprend pas bien, et en plus on sait qu'on ne saura pas payer... »*

*« Je me prive au point de vivre sans chauffage. J'ai plusieurs maladies dont une bronchopneumopathie, du diabète et de l'hypertension. Cela me coûte 130 euros par mois en médicaments. »*

*« Chez certains spécialistes comme les orthodontistes, on n'y pense même pas, c'est un report automatique. »*

*« je fais ce que je peux pour que les enfants soient soignés... pour moi, on oublie ».*<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> Baeten, R., & Cès, S. (2020). *Les inégalités d'accès aux soins de santé en Belgique. Rapport de synthèse*, Etude commanditée par l'INAMI, European Social Observatory, p. 4.

<sup>3</sup> Cible 3.8 des Objectifs de Développement Durable, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>

<sup>4</sup> Définition de l'Organisation mondiale de la santé, [https://www.who.int/health\\_financing/universal\\_coverage\\_definition/fr/](https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/fr/)

<sup>5</sup> Extraits de témoignage de témoins du vécu.

Personne ne devrait avoir à choisir entre des dépenses aussi vitales que les dépenses de logement, d'énergie, d'alimentation, d'éducation, de loyer et de santé... ou encore prioriser les dépenses de santé entre les membres de la famille. Or la question du coût des soins s'inscrit bien dans celle du coût global de la vie, et donc des revenus trop limités pour y faire face. En cette matière également, la question genrée est bien présente : les mamans s'oublient, les soins liés à la gynécologie passent après tout, et la dépression larvée ou déclarée est souvent une conséquence de ces conditions de vie très dures à assumer. Si le recours à la santé physique n'est pas simple, le recours à la santé mentale ne l'est pas moins.<sup>6</sup> Les personnes sans statut, dont les sans-papier, sont également prises dans cette tourmente.

Une fois encore le BAPN tient à rappeler que la question de la hauteur des revenus et des allocations sociales, la réduction de la conditionnalité des droits, la simplification et l'automatisation pour l'accès aux droits, un statut officiel et stable, sont essentiels pour réduire les inégalités et favoriser l'accès à tous les droits, dont le droit à la santé.<sup>7</sup> De plus si les personnes avaient les moyens de se soigner en temps voulu, nul doute que leur espérance de vie en bonne santé s'améliorerait.

Les rapports cités plus haut et les extraits de témoignages démontrent l'importance du système de sécurité sociale belge à défendre et à toujours consolider, qui protège efficacement une partie de la population en cas de maladie et leur permet d'accéder aux soins. Cependant, ils montrent également les évolutions encore nécessaires pour une réelle prise en compte des populations les plus pauvres. En effet, si des solutions efficaces existent déjà pour protéger les plus démunis des coûts appauvrissant de la santé, et encourage le recours aux services, ce n'est pas suffisant et pas toujours adaptés. Nous pouvons évoquer certaines améliorations réclamées par les réseaux de lutte contre la pauvreté :

- Le **système du tiers-payant** qui devrait être élargi et rendu obligatoire à toutes les disciplines médicales.
- Le **droit à l'intervention majorée** (statut BIM) qui devrait être octroyé automatiquement à partir d'informations sur les **revenus** les plus récentes possibles.
- Le développement et soutien aux **maisons médicales**, et forme collective d'organisation de services de santé, fonctionnant au forfait, cela favorisant le recours aux services des personnes les plus précaires.
- La gratuité pour les traitements nécessaires pour **les enfants** une fois un dépistage préventif exercé dans le milieu scolaire.
- La prise en compte de **la question genrée** en termes de menstruation, gynécologie.
- Un accès facilité aux services de santé mentale.
- **Former les soignant.e.s** afin qu'ils comprennent les inégalités et le quotidien des personnes qui survivent dans la pauvreté afin de favoriser une relation constructive.

Au-delà de l'accès aux services de santé, c'est également sur le coût – et a fortiori, la couverture – des médicaments et des dispositifs médicaux qu'il faut agir, afin que, suite au diagnostic et à la prescription, les personnes les plus vulnérables puisse obtenir les traitements

---

<sup>6</sup> Entre autres, l'association où les pauvres prennent la parole, "Recht Op", a recueilli des témoignages sur l'aide psychologique accessible et adaptée aux besoins des personnes en situation de pauvreté (à consulter via ce lien : [https://www.samenwijzer.be/video/Eerste\\_Lijn\\_Eerste\\_Hulp\\_108030.mp4](https://www.samenwijzer.be/video/Eerste_Lijn_Eerste_Hulp_108030.mp4) ) et un certain nombre de recommandations (à consulter via ce lien : [http://www.recht-op.be/images/pdf/2020\\_RO\\_Aanbevelingen\\_EersteLijn.pdf](http://www.recht-op.be/images/pdf/2020_RO_Aanbevelingen_EersteLijn.pdf) ).

<sup>7</sup> Dans le cadre de la plate-forme " Belgian Minimum Income Network ", le BAPN a formulé des recommandations sur des revenus décents et accessibles avec un large éventail de partenaires : <https://bapn.be/storage/app/media/uploaded-files/BMIN-MEMORANDUM-COMMUN-2019.pdf>

adéquats. C'est principalement le cas pour les personnes qui souffrent de maladies chroniques, dont les budgets sont grevés par le coût des traitements.

Des recommandations similaires ont été formulées par le Centre Fédéral d'Expertise sur les Soins de Santé et l'Observatoire social européen dans les publications citées ci-dessus.

## Vers une meilleure information des patients

Au-delà de ces actions qui visent à favoriser l'accessibilité financière aux soins, un travail d'information et de communication est également nécessaire, et à ce titre, **nous soutenons la proposition de loi visée par cet avis**. En effet, l'incertitude sur le coût des actes médicaux peut être source de stress pour les personnes qui ont un budget très serré. Par ailleurs l'estime de soi et la peur de la stigmatisation incitent à ne pas questionner les prestataires sur les prix qu'ils pratiquent. Il est clair qu'il existe un déséquilibre dans la relation lorsque l'on s'adresse à un médecin, qui plus est un spécialiste, et ce d'autant plus lorsque la personne a le sentiment d'être en défaut :

*« Comment veux-tu que j'ose aller ouvrir ma bouche chez le dentiste depuis le temps que je n'y suis plus allé... et combien ça va coûter... »*

*« j'ai été une fois chez le cardiologue, il m'a dit que je mangeais mal, que je ne bougeais pas assez, que je suis trop nerveuse... bref, c'était comme si il me passait un savon... »<sup>8</sup>.*

Et donc comment oser parler du prix à payer ! Il est donc évident qu'il est préférable que l'information sur le statut de conventionnement des dispensateurs de soins soit affiché.

*« L'affichage des prix, c'est plus facile que de demander »*

*« A la mutuelle, ils me disent que je dois demander si le spécialiste est conventionné... moi je n'ose pas... »<sup>9</sup>*

Mais l'affichage ne résout pas tout, loin s'en faut. Le BAPN suggère donc des mesures complémentaires pour que l'information soit plus transparente et facile à comprendre.

Tant que la généralisation du tiers-payant à toutes les disciplines médicales n'est pas la réalité, et puisque le conventionnement n'est pas obligatoire, nous suggérons **l'obligation pour tous les prestataires d'informer aussi le patient sur leur pratique d'application ou non du tiers-payant, outre l'obligation d'informer sur le conventionnement**. Le préfinancement reste aussi un problème très important pour les ménages qui vivent dans la pauvreté.

*« C'est important de savoir si on a droit au tiers payant ou pas, si le médecin le pratique. Quand on sait combien cela coûte précisément, on se rend plus facilement chez le médecin ou du moins on peut mieux s'organiser. Chez les dentistes et orthodontistes, c'est difficile de savoir s'ils sont conventionnés ou pas. Quand on doit aller chez le spécialiste, cela crée un stress, une pression car on ne sait pas si on va pouvoir gérer la dépense. »*

---

<sup>8</sup> Extraits de témoignages de témoins du vécu.

<sup>9</sup> Extraits de témoignages de témoins du vécu.

« Quand on n'a pas les mêmes moyens pour accéder à l'information ou activer nos droits, on ne les a pas. On ne veut pas d'une société à deux niveaux, le niveau rapide, numérisé, technologique, le réseau des forts et un niveau lent où trop dépend du bon vouloir de l'autre mais aussi de l'arbitraire »<sup>10</sup>

**Le BAPN suggère que soient explorées les pistes suivantes, complémentaires à l'affichage :**

- Que lors de la prise de rendez-vous, soit **en amont, le secrétariat informe** spontanément du fait que le médecin est conventionné ou pas, et s'il pratique le tiers-payant ou pas ; et si tel n'est pas le cas de la procédure à suivre pour avoir le remboursement le plus rapide possible.
- Que les mêmes **informations soient ajoutées au sms de rappel de la visite**, pour offrir une transparence maximale.
- **Un renforcement du rôle d'information** à ces sujets par des acteurs de première ligne, directement en contact avec les patients (médecin généraliste, infirmier.e.s et aides à domicile, acteurs d'éducation permanente, de santé communautaire, maisons du bien-être, les services de traducteurs qui accompagnent les demandeurs d'asile, etc.), à travers la sensibilisation, la formation et la mise à disposition des informations nécessaires à ces différents types d'intervenants.
- **Que l'affichage sur le conventionnement et le tiers payant soit explicite** : bien en vue, document lisible, imagé, dans les langues les plus pratiquées dans le pays (français, néerlandais, anglais, arabe, turc, italien, braille,...). Cette information claire devrait également être accessible dans les espaces de vie des patients (salle d'attente,...), ainsi que sur les sites internet de l'INAMI, des mutuelles, en lien avec la lutte contre la pauvreté.
- De même, ce canevas d'affiche tarifaire préparé par l'INAMI devrait être **complété par une série d'informations vis-à-vis des différentes aides et facilités financières qui existent dans le secteur de la santé** (tiers-payant, BIM, Maximum à facturer, etc.) et qui devrait également être affichée chez tous les prestataires, dans des formes accessibles.
- **La création d'un numéro vert par région** qui permette aux personnes de questionner à ces sujets, comme pour d'autres en lien avec l'accès à la santé. Ceci pourrait également combler le fait que des personnes n'ont pas/plus de médecins traitants, et rencontrer des besoins de personnes SDF notamment.
- Qu'il soit envisagé que des **boîtes aux lettres des mutuelles** soient placées dans les hôpitaux, afin que le secrétariat propose aux personnes de placer directement leurs documents dès la fin de la visite pour ne pas obliger un envoi postal, un déplacement pour aller à la mutuelle, pour dépasser l'obstacle du numérique, pour ne pas perdre ou oublier alors que d'autres soucis envahissent le quotidien.

Le BAPN pense qu'il est important de **normaliser l'information à propos du conventionnement et du tiers payant, pour que ce soit normal, banalisé, d'en parler**. Ceci dans le but de rééquilibrer la relation patient-médecin afin de réduire le nonaccès à la consultation, aux soins, et donc le report de soin.

---

<sup>10</sup> Extraits de témoignages de témoins du vécu.

## Dans l'intérêt de la santé de toutes et tous et d'une saine gestion des deniers publics

Plus une personne ira se soigner tardivement, plus elle prendra des risques pour sa santé, plus le risque de la maladie chronique la rattrapera sans doute, plus l'espérance de vie sera réduite. Si c'est une responsabilité politique d'agir pour qu'il n'en soit pas ainsi pour une partie des citoyens, et de vouloir l'égalité d'accès aux soins pour tous, il s'agit aussi d'un sens des responsabilités pour les dépenses publiques. La prévention évitera toujours des dépenses importantes dans le giron de la sécurité sociale. Outre l'aspect humain, c'est également une question de gestion de l'Etat en bon père de famille que de permettre à tout le monde de se soigner.

### **Contacts**

Caroline Van der Hoeven, coordinatrice du BAPN : [caroline.vanderhoeven@bapn.be](mailto:caroline.vanderhoeven@bapn.be)