

Communiqué de presse

Contact: Isabel Box
Titre: Senior Marketing & Communications Manager
Tél: +32 (0)2 302 25 51
Mobile: +32 (0)485 31 79 63
Email: ibox@deloitte.com

Un Belge sur quatre a du mal à payer des frais médicaux imprévus supérieurs à 200 €

Des recherches menées par Deloitte et AG Insurance révèlent que l'innovation est nécessaire pour que le coût personnel des soins de santé reste transparent et abordable.

En un mot:

- **Un Belge sur quatre a du mal à payer des frais médicaux imprévus de plus de 200 €.** Le ticket modérateur élevé pour les soins dentaires pose un problème en particulier : en Belgique, la contribution personnelle est de 65 %, ce qui est nettement supérieur à la moyenne de l'UE de 53 %.
- **Un Belge sur trois reporte les soins pour des raisons financières.** Ce problème est particulièrement répandu chez les jeunes générations et les personnes issues de groupes socio-économiquement plus faibles . 37 % des personnes sans éducation secondaire déclarent un accès insuffisant aux soins préventifs, contre une moyenne de 22 %.
- **27 % des jeunes adultes (âgés de 25 à 34 ans) utilisent une application de santé, contre seulement 5 % des 65 ans et plus.** Ce changement indique que les acteurs de la santé doivent faire évoluer leurs services pour répondre aux nouvelles attentes.
- **44% des Belges ne sont pas conscients de leur part personnelle des coûts avant de commencer le traitement.** Cela souligne le besoin urgent d'une communication claire, accessible et personnalisée.

Bruxelles – 4 Février 2025

La Belgique est connue pour son système de santé bien développé. Bien que l'assurance obligatoire couvre 99 % de la population, le ticket modérateur élevé pour les soins dentaires et les services ambulatoires reste un défi majeur. La situation est encore aggravée par le manque de connaissances sur la couverture et le remboursement des assurances complémentaires et par l'accès limité aux soins préventifs. Une étude récente de Deloitte et d'AG Insurance montre qu'il existe encore des obstacles financiers et des inégalités dans l'accès aux soins. L'enquête, basée sur un échantillon représentatif de 1 500 répondants, montre qu'une personne sur quatre (27 %) a du mal à payer des frais médicaux imprévus de plus de 200 €.

Un Belge sur trois a déjà reporté ses soins pour des raisons financières

L'étude montre également que tout le monde en Belgique n'a pas un accès égal aux soins. Les personnes sans diplôme d'études secondaires, en particulier, rencontrent des obstacles majeurs. Par exemple, 37 % d'entre eux déclarent un accès insuffisant à l'information sur les soins préventifs, contre 22 % de l'ensemble de la population. Un tiers de la population reporte ou évite les soins en raison de contraintes financières. Cela s'applique en particulier aux consultations de spécialistes et aux contrôles médicaux réguliers. Pour les jeunes générations et les personnes

appartenant aux groupes socio-économiques les plus défavorisés, la situation est encore plus préoccupante. Pour ces derniers, 44% indiquent qu'ils reportent les soins à cause des coûts.

Différence d'utilisation de la technologie entre les générations

L'utilisation de la technologie dans les soins de santé diffère considérablement d'une génération à l'autre. Les jeunes générations utilisent la technologie de manière plus active pour surveiller leur santé et privilégient davantage les outils de santé mentale que les générations précédentes. Par exemple, 27 % des jeunes adultes (25-34 ans) utilisent une application de santé, contre seulement 5 % des plus de 65 ans. De plus, 32 % de ces jeunes adultes privilégient les outils de santé mentale et les services de dépistage lors du choix d'une caisse d'assurance maladie, contre seulement 16 % des plus de 65 ans. Bien qu'elles utilisent de plus en plus les solutions numériques, les jeunes générations accordent moins d'attention au maintien d'habitudes saines que les générations plus âgées. Cette évolution montre que les acteurs de la santé doivent adapter leurs services à l'évolution des attentes.

Nécessité d'une meilleure communication sur la santé et d'une meilleure transparence des coûts

Environ 26 % des personnes interrogées ont déclaré avoir des difficultés à comprendre les factures et les coûts. De plus, 44 % des répondants ne sont pas conscients de leur part personnelle des coûts avant de commencer le traitement. Ce manque de transparence touche principalement les personnes ayant une faible connaissance en matière de santé.

« Cette étude montre que notre système de santé repose sur des fondamentaux solides, mais qu'il reste encore d'énormes progrès à faire en matière d'expérience et de transparence de l'aspect financier des soins de santé », a déclaré Kasper Peters, leader du secteur des services financiers chez Deloitte. « Grâce à une meilleure protection financière et à une communication claire, nous pouvons améliorer l'accès aux soins et alléger la pression sur les groupes vulnérables. »

« Ces résultats mettent en lumière les obstacles complexes et persistants auxquels les gens sont confrontés pour accéder à des soins abordables et accessibles », déclare Benoit Halbart d'AG Insurance. « Il nous montre non seulement où se situent les points faibles, mais fournit également des informations précieuses que nous pouvons utiliser pour développer des initiatives ciblées avec nos partenaires. En créant des solutions adaptées aux besoins de tous les Belges, nous pouvons rendre les soins plus accessibles à tous.

Nécessité d'une action ciblée

L'étude souligne que si la Belgique dispose d'un système de santé solide, des actions ciblées sont nécessaires pour réduire les obstacles financiers, accroître la transparence et rendre l'accès aux soins plus inclusif. En outre, une communication claire est essentielle pour combler les lacunes en matière de compréhension et d'accès, en particulier parmi les jeunes générations et les groupes socio-économiquement plus faibles. Le rapport souligne également la nécessité de développer des outils numériques et une facturation transparente pour mieux guider les patients et renforcer la confiance.

« Les résultats de cette étude soulignent l'importance de poursuivre l'innovation dans la gestion financière de nos soins de santé. Les données de santé sont très sensibles et doivent être hautement sécurisées. Mais il y a encore tellement de possibilités, par exemple, de rendre les coûts des interventions clairs à l'avance ou de rendre les factures plus claires et plus transparentes. La collaboration entre les décideurs, les prestataires de soins de santé et les assureurs est essentielle pour permettre cette transition et créer un système de santé plus durable en co-création avec les associations de patients », déclare Kasper Peters de Deloitte.

L'expérience d'AG Insurance

AG Insurance a participé au rapport de recherche pour soutenir la transition vers un système de santé plus inclusif et durable en Belgique. Benoit Halbart d'AG Insurance explique : « *En tant qu'assureur-maladie de premier plan, nous nous efforçons d'apporter des améliorations systémiques et de lutter contre l'absentéisme à long terme. Notre programme de retour au travail aide les employés à se réintégrer durablement après des absences de longue durée, et Waldon, notre filiale bien-être, aide les employeurs à développer une stratégie de bien-être. Notre application My AG Employee Benefits offre des prestations complètes de santé et de retraite, des services de santé mentale et des conseils en matière de résilience. Nous intégrons des solutions de téléconsultation et travaillons avec les prestataires de soins de santé pour offrir des services avancés à des tarifs réduits.*

À propos de la recherche

L'étude a été menée par un cabinet d'études de marché mandaté par Deloitte et AG Insurance en novembre 2024. Il s'agissait d'un échantillon représentatif de 1.500 Belges âgés de 25 à 75 ans qui sont responsables des décisions en matière d'assurance maladie et/ou d'assurance complémentaire. Les résultats ont été pondérés afin d'assurer un reflet précis de la population belge, y compris une répartition équilibrée basée sur l'âge, le sexe, la région et le statut socio-économique.

Lien vers le rapport complet : www.deloitte.com/be/health-insurance

Deloitte en Belgique

Avec plus de 5 700 collaborateurs et 11 bureaux en Belgique, Deloitte est la plus grande organisation dans le domaine de l'audit, de la comptabilité, du conseil juridique et fiscal, de la consultance, du conseil financier et du conseil en gestion des risques.

Deloitte Belgique s'adresse aux plus grandes entreprises nationales et internationales ainsi qu'aux PME, au secteur public et aux organisations sans but lucratif. Deloitte Belgique est une organisation indépendante et autonome et un cabinet membre de Deloitte Touche Tohmatsu Limited. Un chiffre d'affaires de 819,4 millions EUR a été réalisé pour l'exercice 2024.

Deloitte Belgium SRL est la filiale belge de Deloitte NSE LLP, un cabinet membre de Deloitte Touche Tohmatsu Limited qui vise la qualité la plus élevée en matière de prestation de services et de conseils professionnels. Ses services reposent sur une stratégie mondiale couvrant plus de 150 pays. À cette fin, l'expertise de plus de 460 000 professionnels est disponible sur tous les continents. Pour l'exercice 2024, le chiffre d'affaires de Deloitte Touche Tohmatsu Limited s'est élevé à plus de 67,2 milliards USD.

Deloitte fait référence à un cabinet membre de Deloitte, à une ou plusieurs entreprises associées ou à Deloitte Touche Tohmatsu Limited, qui est une société privée à responsabilité limitée au Royaume-Uni (« DTTL »). DTTL et ses cabinets membres sont chacun des entités juridiquement distinctes et indépendantes. DTTL (également connu sous le nom de « Deloitte Global ») ne fournit pas de services aux clients. Rendez-vous sur la page <http://www.deloitte.com/about> pour une description plus détaillée de la structure juridique de DTTL et de ses cabinets membres.