ID	EQS02
Dernière mise à jour de la fiche technique	30/07/2026
Domaine	Equité
Sous-domaine	Equité socioéconomique
Nom de l'indicateur - court	Besoins non satisfaits autodéclarés en matière d'examen ou de traitement médical pour des raisons d'accès aux soins.
Justificatif	Le socle européen des droits sociaux de l'Union européenne stipule que « toute personne a le droit d'accéder en temps utile à des soins de santé préventifs et curatifs abordables et de qualité ». (1) Répondre aux besoins des personnes en temps opportun avec des soins de qualité constitue un objectif essentiel du système de santé. Un manque d'accès aux soins peut avoir de graves conséquences sur l'évolution d'une maladie, engendrer des coûts supplémentaires pour le système de santé et peser de manière disproportionnée sur les groupes de populations les plus vulnérables. La proportion de la population déclarant des besoins médicaux non satisfaits constitue un indicateur de la couverture réelle des services de santé et permet d'apprécier dans quelle mesure cet accès aux soins est réellement universel ou si des disparités persistent en fonction des déterminants sociaux, économiques ou démographiques (2,3).
Nom de l'indicateur - détaillé	Pourcentage (%) des personnes âgées de 16 ans et plus ayant déclaré, au cours des 12 derniers mois, un besoin non satisfait en matière d'examen ou de traitement médical du fait de la distance à parcourir, des délais d'attente ou de raisons financières.
Définition de l'indicateur	Proportion (%) des personnes âgées de 16 ans et plus ayant eu besoin d'un examen ou d'un traitement médical au cours des 12 derniers mois, et indiquant que ce besoin n'a pas été satisfait pour des raisons d'accès aux soins : distance à parcourir (ou manque de transport), délais d'attente ou raison financière (coût). Selon la stratification considérée, l'indicateur est calculé soit • parmi les personnes ayant eu besoin d'un examen ou d'un traitement médical au cours des 12 derniers mois soit • parmi l'ensemble des répondants, qu'un besoin médical ait été exprimé ou non durant cette période. Les soins médicaux comprennent les services individuels de santé liés aux examens et traitements médicaux, à l'exclusion des soins dentaires, dispensés par des médecins ou sous leur supervision directe.
Calcul de l'indicateur	Pourcentage La population du dénominateur varie selon les analyses réalisées. Pour la série temporelle des besoins non satisfaits, les analyses par groupe d'âge, par sexe, par risque de pauvreté, ainsi que pour les comparaisons internationales : Dénominateur : Nombre de personnes âgées de 16 ans et plus ayant déclaré avoir eu besoin d'un examen ou d'un traitement médical au cours des 12 derniers mois. Numérateur : Nombre de personnes ayant déclaré un besoin non satisfait en matière d'examen ou de traitement médical pour des raisons liées à l'accès aux soins (distance à parcourir, délais d'attente ou coût).

	Pour les analyses des besoins non satisfaits par niveau d'éducation le plus élevé atteint, par degré d'urbanisation et la principale raison du besoin non satisfait : Dénominateur : Nombre de personnes de 16 ans et plus (avec ou sans besoin en matière d'examen médical ou de traitement durant les 12 derniers mois) Numérateur : Nombre de personnes ayant déclaré avoir eu un besoin non satisfait pour des raisons d'accès aux soins (distance, délais d'attente, coût) Critères d'exclusion : besoins en soins dentaires. Ajustements : Pondération au niveau du ménage et au niveau individuel pour être représentatif de la population des ménages au Luxembourg. La moyenne pour l'UE-27 a été pondérée par Eurostat et calculée comme la moyenne pondérée par la population des indicateurs nationaux.
Sous-groupes	Stratification : - Par sexe, pour 2025. - Par catégorie d'âge (groupes de 16 à 64 ans, et 65 ans et plus), pour 2025. - Par niveau d'éducation, pour 2025 (selon la Classification Internationale Type de l'Éducation, CITE version 2011) : niveau d'éducation de base (premier cycle du secondaire ou inférieur) ; niveau d'éducation intermédiaire (deuxième cycle du secondaire ou post-secondaire non-supérieur) ; niveau d'éducation avancé (enseignement supérieur). - Stratification par degré d'urbanisation (selon la classification internationale établie dans le cadre des Objectifs de développement durable), pour l'année 2025 : villes (EU-SILC 2025 : 19 % de la population) ; petites villes et zones semi-denses (48 %) ; zones rurales (34 %).
Comparaison internationale	Indicateur EU-SILC avec une méthodologie commune à tous les États membres de l'UE. Comparaison des besoins non satisfaits autodéclarés en matière d'examen ou de traitement médical pour des raisons d'accès aux soins, parmi les personnes ayant eu un besoin au cours des 12 derniers mois, au Luxembourg avec : les pays de l'UE-27, la France, les Pays-Bas, l'Allemagne et la Belgique.
Couverture des données	Temporelle : 2021 à 2025 Géographique : nationale Population : Personnes de 16 ans et plus vivant dans un ménage au Luxembourg
Constats	**Série temporelle, 2021-2025,** Entre 2021 et 2025, la proportion de personnes âgées de 16 ans et plus ayant déclaré un besoin non satisfait en matière d'examen ou de traitement médical au cours des 12 derniers mois, en raison de la distance à parcourir, des délais d'attente ou du coût des soins, a légèrement augmenté. Cette proportion est passée de 1,4 % en 2021 à son niveau le plus faible de 1,0 % en 2022, pour atteindre 1,9 % en 2024 et 2025. **Par sexe, 2025** En 2025, 1,7 % des femmes ont déclaré avoir eu un besoin non satisfait, contre 2,1 % des hommes. **Par âge, 2025** En 2025, la proportion de personnes ayant déclaré un besoin non satisfait en matière d'examen ou de traitement médical pour des raisons liées à l'accès aux soins était plus élevée chez les personnes âgées de 16 à 64 ans (2,1 %) que chez celles âgées de 65 ans et plus (0,8 %). **Par niveau d'éducation, 2025** La proportion de personnes ayant déclaré un besoin non satisfait en matière d'examen ou de traitement médical était plus faible parmi le groupe ayant un niveau d'éducation de base (0,3%) que parmi le groupe ayant un niveau d'éducation intermédiaire (1,3%)

	ou avancé (1,4%). Ce résultat doit être interprété avec prudence, car il est probablement influencé par la petite taille du groupe de personnes ayant un niveau d'éducation de base. **Par risque de pauvreté, 2025** En 2025, la proportion de personnes déclarant un besoin non satisfait en matière d'examen ou de traitement médical pour des raisons liées à l'accès aux soins était comparable chez les personnes à risque de pauvreté (2,2 %) et chez celles qui n'étaient pas à risque de pauvreté (1,9 %). **Par degré d'urbanisation, 2025** En 2025, la proportion de personnes déclarant un besoin non satisfait en matière d'examen ou de traitement médical pour des raisons liées à l'accès aux soins était plus faible dans les zones rurales (0,8 %) que dans les petites villes et zones semi-denses (1,1 %) et les villes (1,8 %).
Limitations	Les enquêtes par questionnaire autoadministré exposent à un biais d'information qui peut impacter la qualité des résultats. EU-SILC vise la population vivant dans les ménages au Luxembourg et exclut les personnes vivant dans des institutions. La participation à l'enquête EU-SILC est obligatoire pour les ménages sélectionnés. Cette disposition légale vise à contribuer à la qualité des statistiques produites (4). Des changements du mode de la collecte de données ont mené à des ruptures de la série temporelle en 2020, 2021, 2022 et 2025. En 2025, les données administratives sur les revenus et transferts sociaux ont été intégrées dans l'enquête automatiquement. Pour cette raison une comparaison des indicateurs liés aux revenus est particulièrement affectée par ce changement méthodologique. De façon globale, tous les indicateurs sont affectés (ampleur moins importante) car la pondération est devenue plus fine : les données administratives fournissent des agrégats par sources de revenus qui ont été incorporés dans le calcul des pondérations (autres variables utilisées pour la pondération : âge, sexe, canton de résidence, nationalité, profession, taille du ménage). Étant donné que la proportion de personnes déclarant des besoins non satisfaits en soins de santé pour des raisons d'accès repose sur un nombre de personnes relativement faible, les différences mineures entre les groupes doivent être interprétées avec prudence.
Remarques	Rapportées à l'ensemble de la population âgée de 16 ans ou plus, 1,2 % des personnes déclaraient des besoins non satisfaits pour des raisons opérationnelles, analysés par cet indicateur. En outre, 1,2 % des personnes âgées de 16 ans et plus ont indiqué un problème d'accès pour d'autres raisons. Ces autres principales raisons étaient le souhait d'attendre pour voir si le problème de santé s'améliorait de lui-même (0,9 % des personnes) et le manque de temps (0,3 %). Parmi les raisons moins fréquentes figuraient la peur et le fait de ne pas connaître un bon médecin ou spécialiste (0,1 %).
Source des données	Source de l'indicateur pour la HSPA : Eurostat Gestionnaire de l'indicateur : STATEC Source de données : EU-SILC - Statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie
Fréquence d'actualisation de la source	Annuelle
Références	1. Commission européenne. Socle européen des droits sociaux : https://commission.europa.eu/document/download/e03c60e7-4139-430b-9216-

	3340f7c73c20_fr?filename=social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_fr.pdf 2. Klein et al. Forgone and delayed care in Germany – inequalities and perceived health risk of unmet need. International Journal for Equity in Health. 2025 May 6;24:122. 3. Panorama de la santé 2025 : Les indicateurs de l'OCDE, Éditions OCDE. https://doi.org/10.1787/2f564c6c-fr 4. STATEC. Launch of the survey on household income and living conditions (EU-SILC), 2025. https://statistiques.public.lu/en/actualites/2025/enquete-eu-silc-2025.html