



Bruxelles, 30 octobre 2014

Réf. : Cellule AIM JG 2014.085

Visualisation de la problématique de l'accessibilité sur la base de courbes de Lorenz et de leurs chiffres clés

1. Contexte

Au niveau AIM, nous disposons désormais du profil intégral de dépenses et d'assurabilité de tous les assurés belges. Nous avons ainsi pu commencer à produire diverses "courbes de Lorenz" de test, afin de déterminer dans quelle mesure la problématique de l'accessibilité peut être visualisée et

- Si elle est (de manière récurrente) récupérable dans l'Atlas AIM, et en particulier par une stratification géographique des chiffres clés qui y figurent.
- Quels groupes spécifiques d'assurés et/ou de patients et/ou de dépenses devraient être distingués

Les objectifs sont triples :

1. "Visualiser" la problématique de façon permanente, de manière à la tenir à jour
2. Documenter, sous forme chiffrée la concentration de charges financières pour l'AMI et le patient dans des groupes cibles spécifiques
3. Déterminer dans quelle mesure l'éventuelle stratification géographique peut être utilisée pour mieux rencontrer l'objectif d'une des 10 balises pour l'avenir de l'INAMI : "Réduire les inégalités"

Les premières "courbes de test" fournissent, en dépit il est vrai de quelques obstacles méthodologiques qu'il nous faut encore éliminer, une représentation très concrète de la problématique de l'accessibilité dans certains groupes cibles.

2. Représentation graphique des dépenses intégrales de la population sélectionnée

2.1. Représentation générale par une courbe de Lorenz

Une courbe de Lorenz permet de déterminer si une "unité de mesure" est répartie de manière homogène ou non dans une population. Normalement, ces courbes s'utilisent pour représenter les inégalités en termes de revenus ou de patrimoine dans une population, mais elles peuvent aussi servir pour illustrer la répartition/concentration des dépenses de santé. On peut ainsi lire que x% de la population représente x% des dépenses en soins de santé.

2.2. Unité de mesure des courbes de Lorenz AIM : bénéficiaire individuel ou famille M à F

Étant donné que la majorité des dépenses AMI peuvent être attribuées individuellement à chaque bénéficiaire¹ qui les a générées, les courbes de Lorenz AIM peuvent être construites sur la base de deux unités de mesure :

1. Le bénéficiaire individuel
2. Le ménage M à F

Les deux unités de mesure sont complémentaires en termes d'analyse d'accessibilité, car les mesures d'accessibilité des 20 dernières années ont été attribuées au niveau individuel (statut de malade chronique, Omnio) ou au niveau du ménage (M à F).

2.3. Comment lire les courbes de Lorenz AIM ?

Pour chaque courbe de Lorenz, l'axe X indiquera la part cumulée de l'unité de mesure (individu ou ménage M à F, avec ou sans caractéristique spécifique), classée sur la base des dépenses portées en compte à charge de l'assurance maladie obligatoire (AMI) pour cette unité de mesure. L'axe Y présente la part cumulée des dépenses.

Une diagonale à un angle de 45° passant par le zéro représente donc une répartition parfaitement égalitaire des dépenses pour la population. Plus la courbe de Lorenz est proche de cette diagonale et plus les dépenses sont réparties de façon égalitaire pour toute la population.

¹ **Remarque méthodologique : quid des dépenses AMI non individualisables ?**

Pour pouvoir produire des courbes de Lorenz, les dépenses de santé doivent être connues au niveau individuel. Un poste de frais AMI relativement important, à savoir environ 85% du Budget des Moyens financiers des hôpitaux (l'ancien prix de la journée de soins) est directement payé chaque mois aux hôpitaux en fonction de leur activité (du passé). Par conséquent, nous "approchons", pour ce poste de frais spécifique, les dépenses individuelles sur la base de la part connue (15%) et attribuées aux patients. Cette approche est relativement brute, mais elle suffit actuellement pour la conceptualisation.

Pour les individus ou ménages classés sur cette base, les informations suivantes sont à chaque fois affichées – on prend à chaque fois les 5% de l'unité de mesure qui génèrent les dépenses AMI les plus élevées :

- Pourcentage de toutes les dépenses AMI qui représentent ces 5%² (ligne mauve)
- Pourcentage des tickets modérateurs nets (ligne rouge) pour lesquels ces 5% sont portés en compte. Par ticket modérateur net, on entend le total des tickets modérateurs portés en compte, moins le montant remboursé via le mécanisme M à F (maximum à facturer)³
- Pourcentage de la masse de suppléments facturés (et connus⁴) (ligne bleu clair) portés en compte à pour 5%
- Pourcentage du montant total de tickets modérateurs nets et suppléments portés en compte (ligne noire)

3. Chiffres clés pour la courbe de Lorenz

Outre la visualisation par les courbes de Lorenz, les chiffres suivants (au moins) peuvent aussi être indiqués :

- Nombre d'individus ou de ménages concernés dans le groupe cible concerné
- Nombre total de dépenses (AMI, suppléments, tickets modérateurs nets et bruts) du groupe cible concerné
- Part des individus/ménages concernés dans la population et les dépenses totales
- Index des dépenses des 5% des dépenses les plus élevées dans le groupe cible par rapport aux 5% de la population totale

² S'il s'agit de groupes cibles spécifiques, par exemple les malades chroniques, il ne s'agira que des dépenses générées pour ce groupe cible. Toutefois, dans les chiffres clés, on indiquera ce que représente ce groupe cible spécifique dans la population totale et dans le total des dépenses AMI.

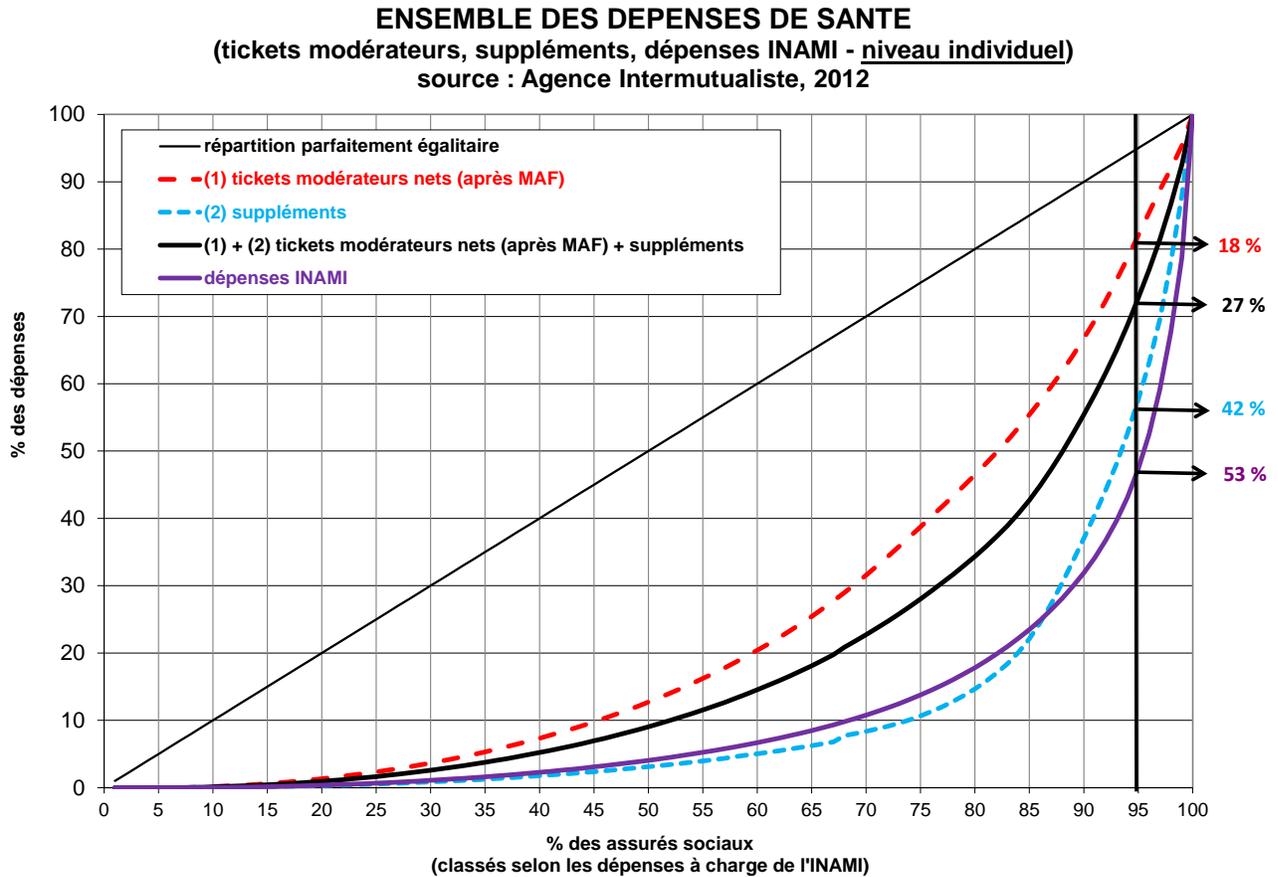
³ Pour chaque courbe de Lorenz, une deuxième courbe de Lorenz est produite. Pour l'unité de mesure sélectionnée, elle représente l'effet du mécanisme M à F sur les tickets modérateurs bruts, de manière à générer les tickets modérateurs nets.

⁴ La majeure partie des suppléments identifiables par les organismes assureurs se situe dans le milieu hospitalier. Dans le secteur ambulatoire, l'enregistrement des suppléments portés en compte aux patients est très peu systématique et vérifiable. Le montant total de suppléments porté en compte à charge des patients est donc sous-estimé, en particulier pour les patients auxquels de nombreux soins sont facturés en ambulatoire ou qui sont soignés en maison de repos.

4. Chiffres

4.1. Population totale - unité de mesure individu

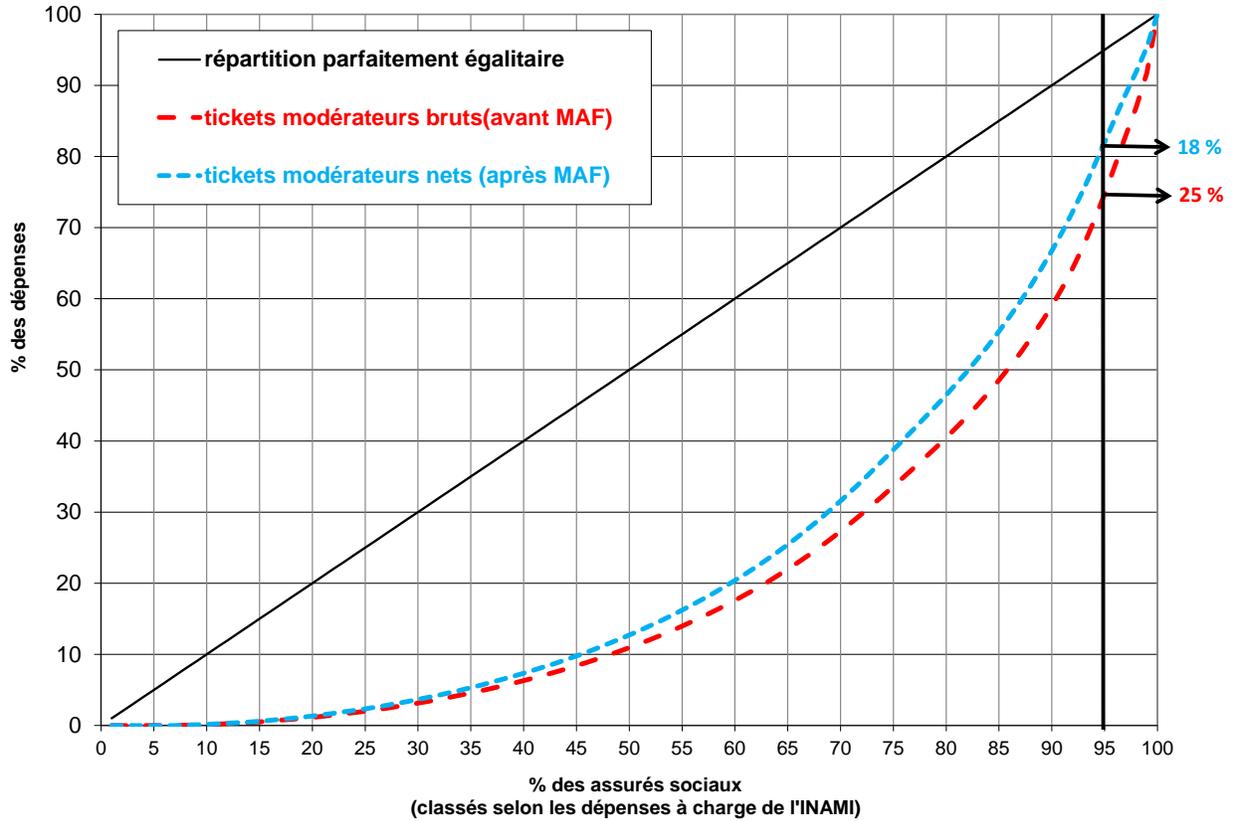
4.1.1. Vue d'ensemble globale



Les 5% d'assurés avec les dépenses AMI les plus élevées concentrent donc 53% des dépenses AMI, 18% des tickets modérateurs nets, 42% des suppléments (enregistrés) et 27% de la masse totale de tickets modérateurs nets et de suppléments.

4.1.2. Impact MAF sur les tickets modérateurs bruts

ENSEMBLE DES DEPENSES DE SANTE
(tickets modérateurs avant et après MAF - niveau individuel)
source : Agence Intermutualiste, 2012



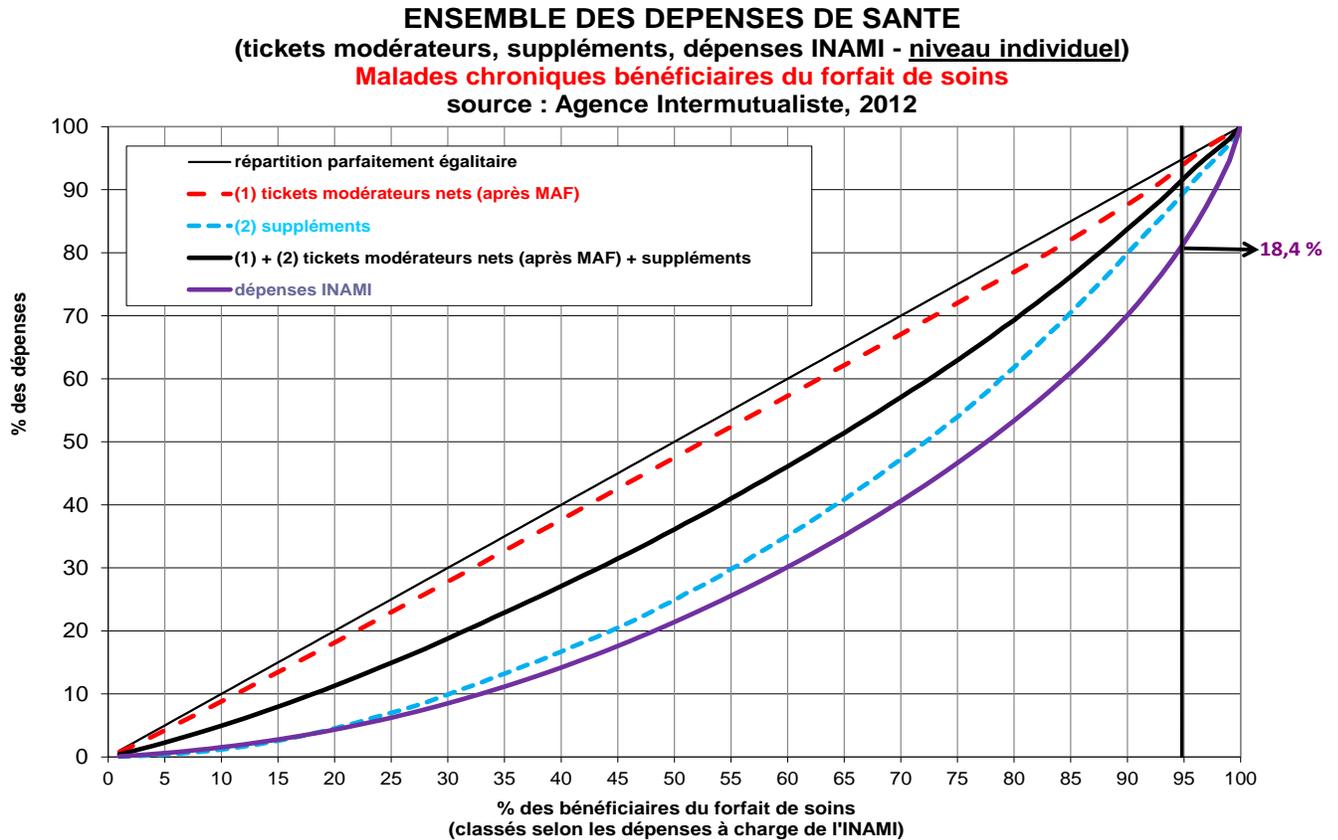
4.1.3 Chiffres clés

		Totale kosten per meeteenheid (in euro)					
Totale populatie	Aandeel populatie (%)	Bruto remgelden (voor MAF)	Netto remgelden (na MAF)	Supplementen	Bruto remgelden (voor MAF) + supplementen	Netto remgelden (na MAF) + supplementen	ZIV-kosten
665.011	6	0	0	0	0	0	0
554.176	5	534.385.633	324.586.018	472.351.916	1.006.737.549	796.937.934	12.715.268.418
11.083.516	100	2.117.386.258	1.807.996.977	1.114.342.374	3.231.728.632	2.922.339.351	24.138.490.911

		Gemiddelde kost per meeteenheid (in euro)					
5% hoogste uitgaven		964,29 €	585,71 €	852,35 €	1.816,64 €	1.438,06 €	22.944,47 €
Totaal bevolking		191,04 €	163,12 €	100,54 €	291,58 €	263,67 €	2.177,87 €
Index 5% (totaal=100)		505	359	848	623	545	1054

4.2 Malades chroniques (avec forfait malades chroniques) - unité de mesure individuel

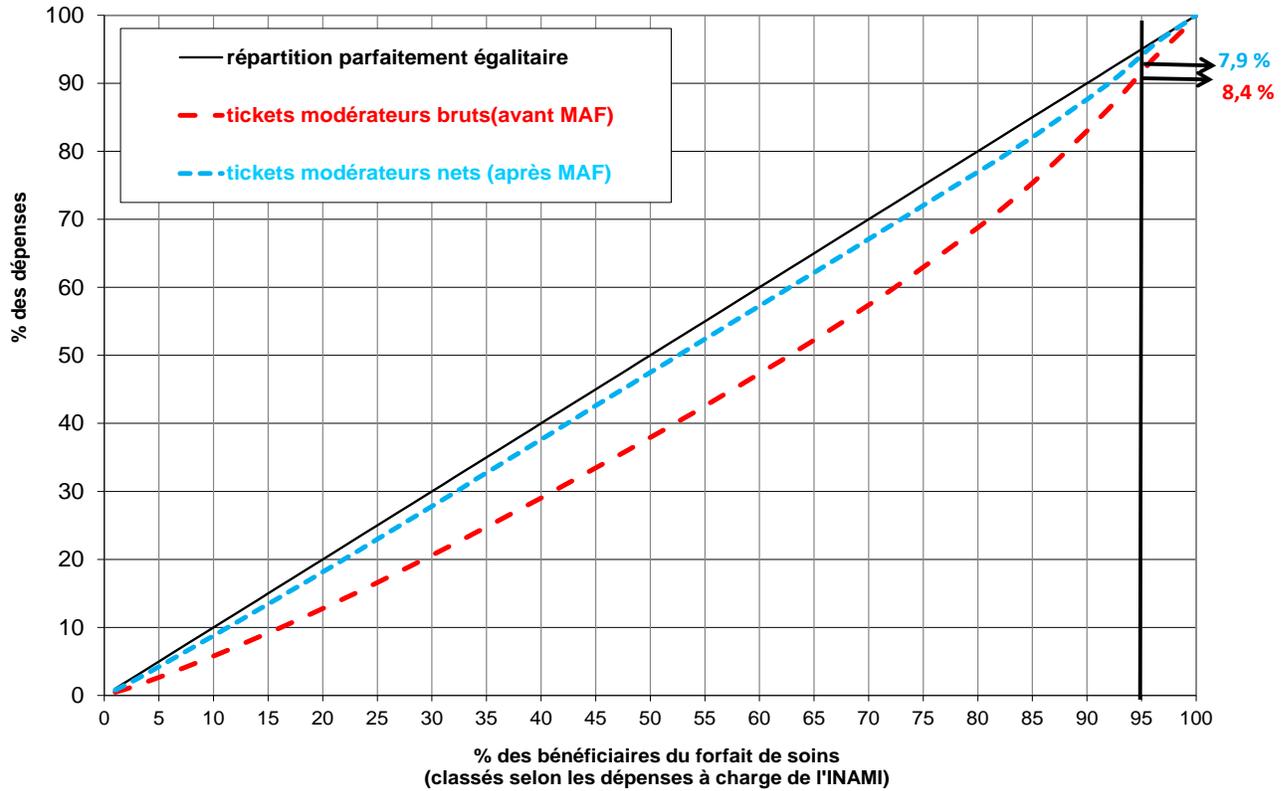
4.2.1. Vue d'ensemble globale



On ne considère ici que les dépenses des malades chroniques qui reçoivent un forfait chronique. Les malades chroniques avec les 5% des dépenses les plus élevées représentent 18,4% des dépenses AMI dans ce groupe, doivent payer 5,9% des tickets modérateurs nets de leur groupe cible, 10,4% des suppléments, ce qui représente ensemble 8,2% des dépenses totales à charge du patient dans ce groupe.

4.2.2. Impact MAF sur les tickets modérateurs bruts

ENSEMBLE DES DEPENSES DE SANTE
(tickets modérateurs avant et après MAF - niveau individuel)
Malades chroniques bénéficiaires du forfait de soins
source : Agence Intermutualiste, 2012



L'impact du MAF fait baisser à 5,9% (pas 7,9% comme sur le graphique) le ticket modérateur net de ces 5%, qui représentent 8,4% des tickets modérateurs bruts du groupe cible.

4.1.3 Chiffres clés

KERNCIJFERS CHRONISCH ZIEKEN

		Totale kosten per meeteenheid (in euro)					
Totale populatie	Aandeel populatie (%)	Bruto remgelden (voor MAF)	Netto remgelden (na MAF)	Supplementen	Bruto remgelden (voor MAF) + supplementen	Netto remgelden (na MAF) + supplementen	ZIV-kosten
8.998	95	18.051.785	7.088.334	12.699.117	30.750.902	19.787.450	802.339.642
179.969	100	215.951.665	120.257.560	122.153.539	338.105.204	242.411.098	4.358.820.150

		Gemiddelde kost per meeteenheid (in euro)					
5% hoogste uitgaven		2.006,10 €	787,73 €	1.411,26 €	3.417,36 €	2.198,98 €	89.164,21 €
Totaal bevolking		1.199,94 €	668,21 €	678,75 €	1.878,69 €	1.346,96 €	24.219,84 €
Index 5% (totaal=100)		167	118	208	182	163	368

VERGELIJKING MET TOTALE POPULATIE (gemiddelde totale bevolking = 100)

		Gemiddelde kost totale bevolking					
Totale populatie	Aandeel populatie (%)	Bruto remgelden (voor MAF)	Netto remgelden (na MAF)	Supplementen	Bruto remgelden (voor MAF) + supplementen	Netto remgelden (na MAF) + supplementen	ZIV-kosten
5% hoogste uitgaven		964,29 €	585,71 €	852,35 €	1.816,64 €	1.438,06 €	22.944,47 €
Totaal bevolking		191,04 €	163,12 €	100,54 €	291,58 €	263,67 €	2.177,87 €
Index 5% (totaal=100)		505	359	848	623	545	1054

		Index chronisch zieken i.v.m. totale bevolking (gem tot. Bev. = 100)					
Totale populatie	Aandeel populatie (%)	Bruto remgelden (voor MAF)	Netto remgelden (na MAF)	Supplementen	Bruto remgelden (voor MAF) + supplementen	Netto remgelden (na MAF) + supplementen	ZIV-kosten
5% hoogste uitgaven		1.050	483	1.404	1.172	834	4.094
Totaal bevolking		628	410	675	644	511	1.112

Les chiffres clés des malades chroniques représentent bien l'impact de notre système solidaire : les 5% de patients possédant le statut de malades chroniques avec les dépenses les plus élevées présentent une dépense AMI moyenne de 89.000 euros, soit 40 fois plus que l'ayant droit AMI moyen. Le système actuel de mesures de protection financière permet de limiter les tickets modérateurs nets pour ces patients à 787 € (moins de 1% des frais AMI), en valeur absolue quelque 600 euros de plus que l'assuré moyen.

Le grand problème pour ces patients réside dans leurs 1.400 euros de suppléments, alors que l'assuré moyen ne doit en payer que 100. Le montant total de 2.200 euros de frais à sa charge reste très élevé en valeur absolue (notamment compte tenu de son statut chronique), mais il ne représente même pas 2,5% du coût AMI.

		Aandeel chronisch zieken in totaal uitgaven					
	Totale populatie	Bruto remgelden (voor MAF)	Netto remgelden (na MAF)	Supplementen	Bruto remgelden (voor MAF) + supplementen	Netto remgelden (na MAF) + supplementen	ZIV-kosten
Chronisch zieken	179.969	215.951.665	120.257.560	122.153.539	338.105.204	242.411.098	4.358.820.150
Totaal	11.083.516	2.117.386.258	1.807.996.977	1.114.342.374	3.231.728.632	2.922.339.351	24.138.490.911
Aandeel	1,6%	10,2%	6,7%	11,0%	10,5%	8,3%	18,1%
Index tov ZIV-kosten		56	37	61	58	46	100

Globalement, ce groupe de patients très vulnérables représente quelque 1,6% des assurés belges, mais près d'un cinquième des dépenses AMI totales.

Le mécanisme MAF entraîne aussi, pour ces patients, un allègement significatif des cotisations propres totales (fixées par la loi), en les réduisant de 95 millions d'euros, et en réduisant le poids des malades chroniques dans la masse totale de tickets modérateurs de 10,2% des tickets modérateurs bruts à 6,7% après intervention du MAF.

Les suppléments restent un problème financier constant pour ce groupe, **notamment au vu de l'énorme sous-estimation de son volet ambulatoire qui n'est pas enregistré de manière exhaustive**, étant donné que ce groupe de patients est confronté à une part de suppléments qui est 6 fois plus élevée que sa part.

Joeri Guillaume