

# Concentration des dépenses de soins de santé parmi la population assurée par l'Assurance Maladie Obligatoire

---

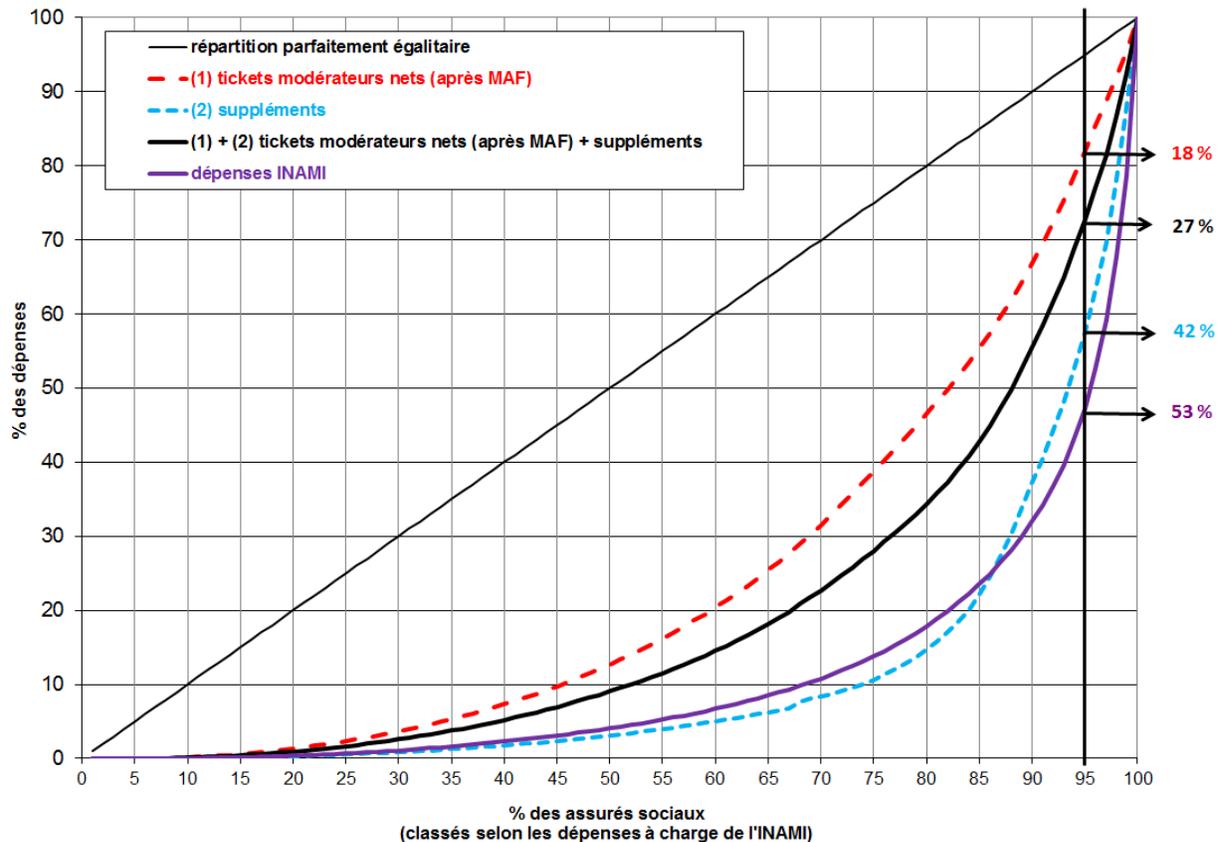
## **Qu'est-ce qu'une courbe de Lorenz ?**

Une courbe de Lorenz (ou courbe de concentration) permet de voir dans quelle mesure une certaine 'grandeur' se distribue plus ou moins équitablement au sein d'une population. Généralement utilisée pour mettre en lumière les inégalités de revenus, de patrimoine, on peut également l'utiliser par rapport aux dépenses de santé. On pourra alors y lire que tel % de la population 'concentre' tel % des dépenses de santé.

## **Comment lire une telle courbe ?**

A la Figure 1, nous considérons les dépenses de santé au niveau individuel. On lit le graphique de la façon suivante : l'ordonnée reprend le % de dépenses cumulées, l'abscisse le % cumulé de la population, classée sur base des dépenses facturées à charge de l'assurance obligatoire soins de santé (AO) pour ces patients.

Figure 1 : Courbe de concentration des dépenses de santé – au niveau des individus



Source : Agence Intermutualiste, données de prestations 2012

Si tous les belges étaient égaux face à la santé, s'ils recourraient aux soins de santé de la même façon, alors 1 % de la population concentrerait 1 % des dépenses, 2 % de la population concentrerait 2 % des dépenses, et ainsi de suite : on se situerait alors sur la diagonale du graphique qui dénote une répartition parfaitement égalitaire. Au plus les courbes s'éloignent de la diagonale, au plus la répartition des dépenses considérées est inégalitaire.

La ligne verticale sur le point 95 de l'abscisse donne l'état des lieux de la concentration des dépenses pour les 5 % de la population générant le plus de dépenses à charge de l'assurance obligatoire (AO) soins de santé. Que constate-t-on ? ces mêmes 5% de la population accumulent donc

- **53 %** de toutes les dépenses AO (ligne mauve).
- **18 %** des tickets modérateurs nets (ligne rouge). Par ticket modérateur net, on entend le total des tickets modérateurs facturés diminué des montants remboursés par le mécanisme du MAF (maximum à facturer)
- **42 %** de la masse des suppléments facturés (et détectables<sup>1</sup>) (ligne bleu clair).

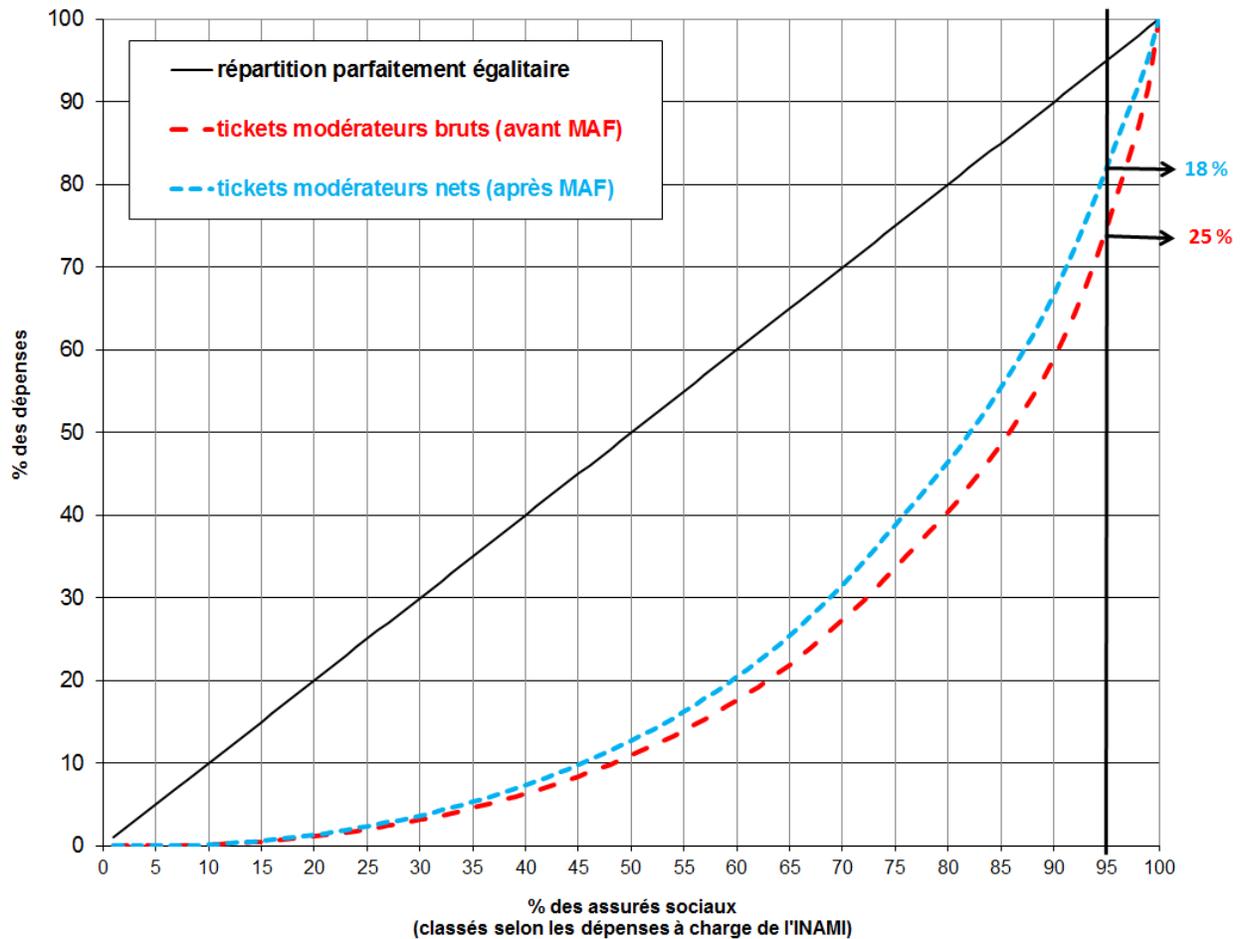
<sup>1</sup> La majorité des suppléments détectables par les organismes assureurs se situent en milieu hospitalier. En milieu ambulatoire, il y a actuellement très peu d'enregistrement systématique et contrôlable des

- 27 % de la masse de tickets modérateurs nets et des suppléments considérés ensemble (ligne noire)

### Peut-on voir l'impact du MAF ?

Oui, on peut tracer les courbes de concentration de tickets modérateurs AVANT et APRES prise en compte du MAF. Le résultat est donné à la Figure 2. On peut y voir que la courbe des tickets modérateurs nets (APRES MAF) est plus égalitaire (plus proche de la diagonale) que la courbe des tickets modérateurs bruts (AVANT prise en compte des remboursements du MF). Pour les 5 % de la population qui ont les dépenses AO les plus élevées, l'effet correcteur du MAF est significatif : sans ce dispositif, ils concentreraient près de 25 % de la masse de tickets modérateurs. Grâce au MAF ce % est ramené à 18 %.

**Figure 2 : Courbe de concentration des tickets modérateurs AVANT et APRES interventions du MAF – au niveau des individus**



suppléments facturés aux patients. Le montant total des suppléments attestés aux patients est donc sous-estimé, en particulier pour ces patients bénéficiant de beaucoup de soins en milieu ambulatoire ou soignés en maisons de repos.

Source : Agence Intermutualiste, données de prestations 2012

**Remarque méthodologique : quid des dépenses AO non individualisables ?**

Pour pouvoir tracer les courbes de Lorenz, il faut calculer les dépenses de santé au niveau des individus. Or, un poste relativement important de l'AO, à savoir les +/- 85% du Budget des Moyens Financiers (ex-prix de journée), est payé directement tous les mois aux hôpitaux en fonction de leur activité. Dès lors, pour ce poste spécifique, on 'approxime' les dépenses individuelles sur base de la partie connue (15 %) et attribuée aux patients.

Joeri Guillaume, Hervé Avalosse