

Concentration et volume des soins de santé en Belgique

Rygaert X. Guillaume J. Avalosse H.

Agence Intermutualiste (AIM), Avenue de Tervueren, 188/A, 1150 Bruxelles

Email : xavier.rygaert@intermut.be tél : 0032 2 8917221



1. Objectif

Mesurer avec précision la concentration et le volume des dépenses de soins de santé au sein de la population belge.

Lors de cet exercice, les prestations 2017 ont été exploitées.

D'autres résultats pour la Belgique et les trois régions sont également disponibles, sur demande par email.

2. Source : les données de l'AIM

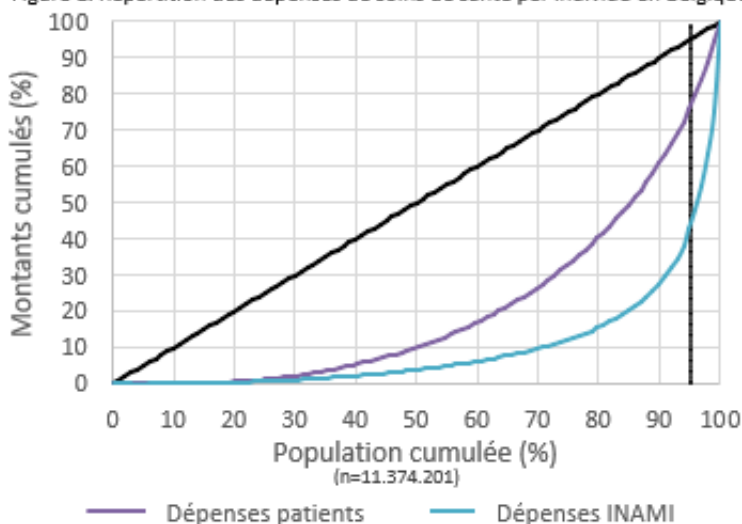
L'AIM regroupe les 7 organismes assureurs (OA) qui exécutent l'assurance maladie obligatoire (branche de la sécurité sociale).

► données exhaustives pour l'ensemble de la population belge (n=11.374.201)

► données validées par les OA

3. Résultats

Figure 1. Répartition des dépenses de soins de santé par individu en Belgique



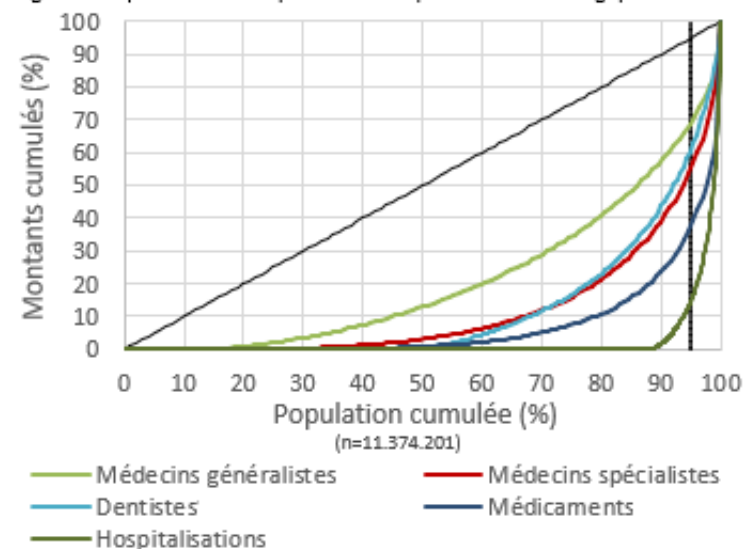
5 % de la population concentre 57,5 % des dépenses INAMI.

5 % de la population concentre 24 % des dépenses patients.

Variables	Population enregistrée	Montants totaux (milliards d'€)	Indice de Gini	5% plus gros consommateurs
Dépenses INAMI	11.374.201	28,539	0,79	57,5%
Dépenses patients	11.374.201	1,684	0,57	24%

Percentiles	Dépenses patients	Dépenses INAMI
10	0 €	45,32 €
25	24 €	174,01 €
50	84,07 €	485,88 €
75	203,32 €	1.426,60 €
90	382,46 €	4.786,25 €
95	533,04 €	11.918,18 €

Figure 2. Répartition des dépenses INAMI par individu en Belgique



Variables	Population enregistrée	Montants totaux (milliards d'€)	Indice de Gini	5% plus gros consommateurs
Généralistes	9.876.039	2,607	0,57	30,2%
Spécialistes	8.740.579	6,405	0,75	44,9%
Dentistes	5.896.399	0,903	0,75	38,5%
Médicaments	8.651.284	2,289	0,85	62,3%
Hôpitaux	1.757.091	10,705	0,95	85,2%

4. Conclusions

• Les soins de santé se concentrent sur une très faible partie de la population, très fragile

► Importance d'un modèle social : universalité de la couverture, pas de sélection des risques, mesures de protection sélective pour les plus fragiles

Annexe 1 : Courbe de Lorenz et Indice de Gini

Une courbe de Lorenz (ou courbe de concentration) permet de voir dans quelle mesure une certaine 'variable' (ici toujours les dépenses de santé) se distribue plus ou moins équitablement au sein d'une population. Par exemple, à la Figure 1, on trace une courbe de concentration fictive : l'axe horizontal correspond au % cumulé des 'détenteurs' de cette 'variable', ces derniers ayant été classés préalablement par ordre croissant de la 'variable'. L'axe vertical correspond au % cumulé de la 'variable' détenue.

Si cette 'variable' était équitablement détenue par la population concernée, alors on serait sur la diagonale à 45° : 5 % de la population détiendrait ou serait à l'origine de 5 % de la 'variable', 10 % de la population détiendrait 10 % de la 'variable', etc. Au plus on s'éloigne de la diagonale, au plus la 'variable' est inégalement répartie au sein de la population. Par exemple, on lit à la Figure 1 : 90 % de la population détient 61 % de la 'variable', on en déduit alors que les 10 % restants concentrent à eux seuls 39 % de la 'variable'.

Figure 1. Courbe de concentration fictive

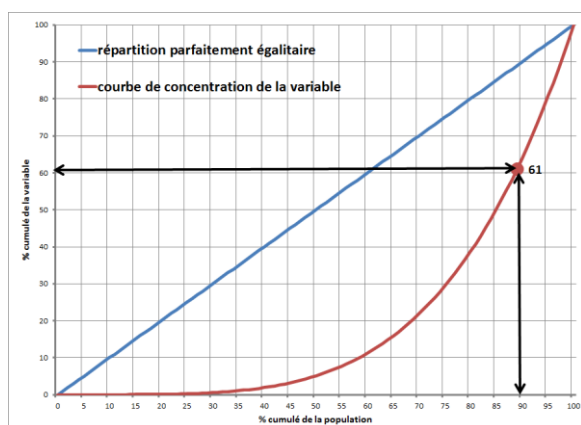
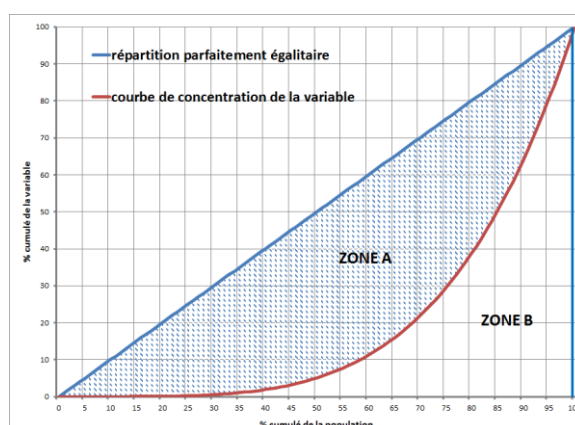


Figure 2. Indice de Gini



On peut également mesurer l'écart par rapport à la diagonale : comme on le voit à la Figure 2, il s'agit de la part relative de la zone A par rapport à la surface du triangle dessiné par la diagonale, l'axe horizontal et le bord vertical droit de la zone B. Plus la zone A est importante, moins la répartition sera égalitaire. Cette inégalité est mesurée par l'indice de Gini, calculé de la façon suivante : surface de la zone A / surface des zone A & B. Le coefficient obtenu est compris en 0 et 1. L'inégalité totale correspond à coefficient égal à 1 (la zone B disparaît, la 'variable' est détenue à 100 % par une seule personne). L'égalité parfaite correspond à un coefficient égal à zéro (la zone A disparaît) : chaque individu possède la même part de la 'variable'. Plus le coefficient est petit, plus on s'approche de cette répartition égalitaire.

Généralement utilisée pour mettre en lumière les inégalités de revenus, de patrimoine, on peut également utiliser les courbes de concentration par rapport aux dépenses de santé. On pourra alors lire que tel % de la population 'concentre' tel % des dépenses de santé.

Annexe 2 : Méthodologie

Les courbes de Lorenz ainsi que les indices de Gini correspondants ont été calculés de la façon décrite au point précédent. Pour chaque courbe, la proportion des dépenses de santé à charge des 5% des plus gros consommateurs de soins a été précisée. Dans certains cas, des tableaux de résultats décrivant plus en détail les percentiles de la courbe ont été ajoutés.

La population considérée dans ce rapport correspond à l'ensemble des personnes affiliées à l'une des 7 mutualités belges et résidant en Belgique en 2017, soit 11.374.201 personnes.

La « population enregistrée » comprend l'ensemble des personnes pour lesquelles les mutualités disposent au moins d'un enregistrement de soins.

Les médicaments délivrés à l'hôpital ne sont pas pris en compte dans le secteur « Médicaments ».

Ce rapport étant basé sur les données des mutualités, il ne prend dès lors pas en compte la partie des dépenses de santé qui ne relèvent pas de l'assurance maladie obligatoire.

Chacune des courbes présentée dans ce rapport a été calculée pour quatre population distinctes : les personnes résidant en Belgique, les personnes résidant en Flandre, les personnes résidant dans la région de Bruxelles-Capitale et les personnes résidant en Wallonie. Les résultats présentés dans le rapport sont les résultats nationaux, les courbes régionales sont disponibles sur demande.

Une simulation attribuant le Budget des Moyens Financiers (BMF¹) à chaque patient en fonction du détail de ses dépenses liées à une institution hospitalière a également été réalisée et les sommes ainsi calculées ont été ajoutées à la somme des remboursements effectués par les mutualités à ce patient.

Il est à noter que la méthodologie du rapport 2017 a été modifiée au niveau du classement des individus. Pour chaque variable, ce classement a été réalisé sur base de la variable en question. Dans le rapport 2012 le classement avait été réalisé une seule fois, dans l'ordre croissant des remboursements à charge de l'INAMI, et ce même classement avait été conservé pour la distribution des autres variables. Cette différence fait que les rapport 2012 et 2017 ne sont pas toujours comparables.

Lexique

Le ticket modérateur est la part de l'honoraire du médecin/kiné/infirmier(ère)/pharmacien à la charge du patient sur base de l'honoraire réglementaire déterminé par l'INAMI. Les suppléments d'honoraire ne sont donc pas pris en compte.

Le remboursement est la part de l'honoraire du médecin/kiné/infirmier(ère)/pharmacien à la charge de la mutualité sur base de l'honoraire réglementaire déterminé par l'INAMI. Les assurances complémentaires ne sont donc pas prises en compte.

Le maximum à facturer (MAF) est une limite annuelle de frais de soins de santé, basée sur le ticket modérateur, au-delà de laquelle les soins de santé sont remboursés intégralement. Il tient compte des frais de l'ensemble du ménage. Certains soins sont néanmoins exclus du MAF.

¹ Le BMF peut être considéré comme la couverture des 'charges fixes' d'un hôpital (personnel soignant + immobilier) et est liquidé aux hôpitaux

- pour environ 80% sur base de versements mensuels par chaque mutualité en fonction de sa quote-part de patients dans cet hôpital dans le dernier Résumé clinique minimum connu (sur base duquel le BMF de l'année budgétaire en question a été établi)
- pour environ 10% sur base d'un forfait par admission
- pour environ 10% sur base du nombre de journées d'hospitalisation (classiques) facturées

La simulation consistant à attribuer à chaque séjour hospitalier (et donc à chaque patient individuel y séjournant) la quote-part du BMF 'consommé' lors de ce séjour revient de facto grosso modo à multiplier par 10 le forfait des journées d'hospitalisation facturées lors de ce séjour, tout en excluant les 10% attribués sur base de l'admission et de ne pas tenir compte des 12ièmes budgétaires.

Annexe 3 : Courbes de Lorenz et tableaux **correspondant disponibles pour la Belgique, la** **région Flamande, la région Wallonne et la région** **de Bruxelles Capitale**

Courbes de Lorenz des individus :

- Remboursements
- Tickets modérateurs avant prise en compte du MAF
- Tickets modérateurs après prise en compte du MAF
- Suppléments

Courbes de Lorenz des ménages :

- Remboursements
- Tickets modérateurs avant prise en compte du MAF
- Tickets modérateurs après prise en compte du MAF
- Suppléments

Courbes de Lorenz des individus en fonction du statut BIM :

- Remboursements
- Tickets modérateurs avant prise en compte du MAF
- Tickets modérateurs après prise en compte du MAF
- Suppléments

Courbes de Lorenz des individus en fonction du secteur de soins (secteurs de soins disponibles)

- Remboursements (Généralistes, Spécialistes, Dentistes, Maisons de repos, Soins infirmiers, Médicaments, Hospitalisations).
- Tickets modérateurs avant prise en compte du MAF (Généralistes, Spécialistes, Dentistes, Médicaments, Hospitalisations).
- Suppléments (Hospitalisations).