

## **25. Survey of Costs Not Covered by Health Mandatory Health Care Insurance**

J. Boly

*Direction médicale ANMC, Bruxelles, Belgium*

### **Introduction**

The National Alliance of Christian Sickness Funds, the leading Belgian organization in mandatory health care coverage, attempted to study the population of beneficiaries of a health care bonus. The health care bonus is one of the initiatives launched by the Belgian government 1997 to improve diminished access to health care for chronic disease patients owing to a progressive increase in patient co-payment and a growing mismatch between mandatory health care coverage and real cost of chronic illness.

Patients are entitled to the health care bonus (€261,97 a year in 2008) according to their rate of dependency and their two-year accumulated co-payment threshold. The aim of this study was to describe the population who applied for the health care bonus and to assess their correspondence with the target population.

### **Method**

Patients who entitled for the health care bonus received a questionnaire and were contacted by phone and offered practical help to obtain a sufficient and representative response rate. Prior consent was requested.

After validation the questionnaire was sent to 907 persons.

Data from the questionnaires were matched with the processed claims data from the sickness fund.

### **Results**

The response rate was 66 % (636 usable forms returned).

The population was described in sociological terms and in dependency status, based on the HAQ scale: mean age was 62 years, 59 % were women, only 5 % were workers. The dependency score was high, and varied between the sub-groups.

Patient co-payment was measured and analysed: the mean amount was €1.752 a year (home help service = 35 % of costs; non-reimbursed medicines = 18 %; medical care transport = 17 %; care equipment = 12 %, etc.).

28 % of the persons surveyed denied some health care or had to postpone it.

An obvious relation was found between the different admission criteria for the health care bonus and the mean uncovered costs.

99,9 % of the persons had to pay extra costs beyond the insurance coverage and the health care bonus.

### **Discussion**

Despite the effective mandatory care coverage in Belgium access to health care remains a major challenge for some chronic disease patients.

The present study confirmed the relevance of the measure, and would be useful to the development of proposals including a targeted health care bonus increase and specific measures dealing with individual costs.

## **Enquête sur les frais hors Assurance Maladie pour malades chroniques**

### **Introduction**

L'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, premier organisme assureur Belge en matière d'assurance soins de santé obligatoire, a essayé de mieux connaître la situation des bénéficiaires du forfait de soins. Celui-ci est l'une des mesures mises en place en Belgique dans les années 1990, mesures visant à assurer l'accès aux soins des malades chroniques dans un contexte où, des enquêtes antérieures l'avaient démontré, l'accessibilité aux soins était menacée pour ce type de patients suite à une augmentation progressive des quotes-parts personnelles des assurés pour les prestations remboursées et d'un décalage s'aggravant entre la couverture par l'Assurance soins de santé obligatoire et les coûts réels des malades chroniques.

Les conditions d'octroi du forfait de soins (261,97 € par an en 2008) sont liées à différents marqueurs de dépendance ou de charge en soins (critères d'entrée) importantes ainsi qu'à un certain montant de quotes-parts personnelles cumulées pendant une période de deux années consécutives.

L'objectif poursuivi par l'étude était d'une part de décrire la population en question et d'autre part de s'assurer que le groupe des bénéficiaires correspondait bien à l'objectif visé.

### **Méthode**

Une enquête utilisant un questionnaire écrit a été menée. Afin d'assurer un taux de réponse suffisant et représentatif pour une population fragilisée, un contact téléphonique des personnes concernées leur propose une aide concrète au domicile pour remplir le questionnaire.

Après une phase de validation du questionnaire celui-ci est adressé à 907 personnes.

Les résultats sont analysés en les croisant avec les données de l'assurance obligatoire pour toutes les personnes ayant donné leur accord à cet égard.

### **Résultats**

Le taux de réponse a été de 66 % (636 formulaires reçus utilisables).

La population est décrite sur le plan sociologique et par rapport à la dépendance évaluée avec l'échelle HAQ (Health Assessment Questionnaire) : âge moyen 62 ans, 59 % de femmes, 5 % seulement dans le circuit du travail, score de dépendance important mais variable selon les sous-groupes...

Les coûts hors assurance maladie obligatoire à charge de ces assurés sont mesurés et analysés: en moyenne 1752 € par an (aide à domicile = 35 % des coûts, médicaments non remboursés = 18 %, transports en relation avec les soins = 17 %, matériel de soins = 12 %, ...).

28 % des personnes interrogées sont amenées à renoncer à certains soins ou à reporter ceux-ci.

Il est constaté une relation franche entre les différents critères d'entrée pour le forfait de soins et le montant moyen des frais hors assurance maladie.

S'il est tenu compte des tickets modérateurs et suppléments par rapport aux prestations prises en charge par l'assurance soins de santé, 99,9 % des personnes interrogées ont des frais à leur charge supérieurs au montant de l'intervention forfaitaire.

### **Discussion**

Malgré un système d'assurance soins de santé obligatoire performant, il persiste en Belgique un problème d'accessibilité aux soins pour certaines catégories de malades chroniques. L'enquête réalisée a permis de confirmer la pertinence de la mesure et de formuler des propositions comme une augmentation ciblée du forfait ainsi que des mesures spécifiques concernant certains frais particuliers.