

VARIATION DE LA PRIME D'ASSURANCE DE
L'ASSISTANCE PHARMACEUTIQUE EN FONCTION DE LA
PARTICIPATION DE L'ASSURÉ AU COÛT DE L'ASSISTANCE

SALVATORE CANNELLA

Rome (Italie)

1) — Un nouvel examen des normes qui régissent l'octroi des prestations d'assistance pharmaceutique semble s'imposer. En effet, l'introduction continuelle sur le marché de nouveaux produits pharmaceutiques — dont certains sont capables de juguler rapidement des formes morbides naguère lentes à guérir — et la confiance progressivement accrue que met le grand public dans des ordonnances toujours plus variées exigent, de la part des Instituts d'assurance sociale contre les maladies, des solutions permettant de répondre en même temps à des nécessités diverses: il s'agit en particulier de pouvoir autoriser l'utilisation des produits pharmaceutiques les plus modernes, capables d'accélérer la guérison des malades, même s'ils sont très coûteux, tout en évitant par ailleurs l'expansion anormale des ordonnances et en maintenant le coût de l'assistance dans les limites permises par les possibilités de financement.

Le choix de la solution la meilleure est donc subordonné à un ensemble de considérations sur la nécessité et la possibilité des mesures à envisager; les aspects économiques de la question ne sont pas des moindres et leur étude doit de toute évidence reposer sur des bases techniques appropriées.

Il semblerait normal que ces bases techniques soient établies d'après des observations effectuées là où ces mêmes bases techniques doivent être employées; ceci n'est généralement pas possible et c'est pourquoi des éléments provenant d'autres expériences revêtent une importance particulière, ne serait-ce qu'à titre indicatif.

La présente étude a donc précisément pour objet de mettre quelques-uns de ces éléments à la disposition des experts. En prenant comme base, plus particulièrement, la prime relative à l'assistance pharmaceutique dont le coût est entièrement à la charge de l'Ins-

titut assureur („prime entière”), nous nous proposons de déterminer, en dernière analyse, les „facteurs de réduction” qu'il convient d'appliquer à la prime entière dans le cadre de certaines hypothèses relatives à la participation de l'assuré aux dépenses engendrées par chacune des prescriptions pharmaceutiques dont il est l'objet ¹⁾.

Nous avons été évidemment obligés de nous limiter à un nombre restreint d'hypothèses. Par ailleurs, outre les facteurs de réduction, certains éléments d'ordre technique concernant la question peuvent être de quelque utilité. Il nous a donc semblé opportun de ne pas présenter l'illustration de l'évolution pratique de cette évaluation et l'exposé des résultats sans donner tout d'abord un aperçu théorique de la question et une analyse rapide de la distribution des prescriptions d'après leur coût. Cette analyse a pour but de faire ressortir les caractéristiques principales de la distribution et de lui trouver éventuellement une expression mathématique.

Il se peut que les conclusions auxquelles nous parviendrons ne soient que l'expression d'une expérience particulière. Elles revêtent néanmoins un certain intérêt en ce qu'elles pourront constituer un terme de comparaison avec les conclusions tirées d'enquêtes effectuées en des lieux et en des temps différents.

2) — Nous nous sommes donc proposés de déterminer les facteurs de réduction de la „prime entière” ²⁾ relative à l'assistance pharmaceutique dans le cadre d'un système envisageant la participation de l'assuré au coût de chaque prescription ³⁾.

Ajoutons que, tout au cours de cette étude, nous avons supposé que l'introduction ou la variation de la participation de l'assuré n'ont aucune influence sur la distribution des prescriptions d'après leur coût; c'est-à-dire que nous avons établi en principe que l'adoption des nouveaux systèmes ne donne pas lieu à des modifications de complaisance anormales dans la prescription des médicaments.

Soit x le coût des prescriptions et $\varphi(x)$ $d x$ le nombre des prescriptions accordées au cours d'une année déterminée et dont le

¹⁾ Nous avons omis d'autres hypothèses dans le cadre desquelles, par exemple, serait déterminée la participation de chaque assuré en fonction de la dépense annuelle correspondant à chaque assuré au titre de l'assistance pharmaceutique, ce qui présenterait un intérêt indiscutable.

²⁾ C'est-à-dire dans le cadre de l'hypothèse qui exclut toute participation de l'assuré.

³⁾ Cf. note (1).

coût est compris entre x et $x + dx$, la prime entière pure $\pi^{(i)}$ ¹⁾ pour assistance pharmaceutique, concernant les assurés protégés A , est calculée, pour l'année en question, au moyen de la formule suivante:

$$\pi^{(i)} = \frac{I}{A} \int_0^{\infty} x \varphi(x) dx$$

Dans le cas où, pour chaque prescription dont le coût est égal à x , on prévoit une participation de l'assuré $p(x)$, il ne reste à la charge de l'assureur que $w(x) = x - p(x)$ et la prime avec participation peut s'écrire:

$$\pi^{(p)} = \frac{I}{A} \int_0^{\infty} w(x) \varphi(x) dx$$

Le facteur de réduction relatif à la participation en question s'exprime comme suit:

$$r^{(p)} = \frac{\pi^{(p)}}{\pi^{(i)}} = \frac{\int_0^{\infty} w(x) \varphi(x) dx}{\int_0^{\infty} x \varphi(x) dx}$$

D'après cette formule, il est évident que $r^{(p)}$ ne dépend pas du nombre d'assurés et qu'il suffit pour le déterminer de connaître la fréquence relative $f(x) dx$ ²⁾ des prescriptions dont le coût est compris entre x et $x + dx$.

3) — La fonction $p(x)$ varie naturellement suivant le système de participation. Les diverses hypothèses qui ont été retenues dans cette étude sont exposées dans les lignes qui suivent et pour chacune d'elles sont indiquées les expressions analytiques de la fonction.

Hypothèse 1 — Les prescriptions dont le coût est égal ou inférieur à

¹⁾ Prime moyenne calculée sans considération du sexe ou de l'âge des assurés.

²⁾ Il est évident que $f(x) = \frac{I}{N} \varphi(x)$, $N = \int_0^{\infty} \varphi(x) dx$ indiquent le nombre total des prescriptions.

une certaine limite h sont à la charge de l'assuré; pour les autres prescriptions, aucune participation n'est prévue:

$$p(x) = x, \text{ per } x \leq h; \quad p(x) = 0, \text{ per } x > h$$

Hypothèse 2 — Les prescriptions dont le coût est égal ou inférieur à une certaine limite h sont à la charge de l'assuré; pour les autres prescriptions il est prévu une participation de l'assuré égale à h :

$$p(x) = x, \text{ per } x \leq h; \quad p(x) = h, \text{ per } x > h$$

Hypothèse 3 — Les prescriptions dont le coût est égal ou inférieur à une certaine limite h sont à la charge de l'assuré; pour les autres prescriptions, la participation de l'assuré est égale à h lires plus le $K\%$ du coût restant jusqu'à concurrence d'un montant prédéterminé X :

$$p(x) = x, \text{ per } x \leq h; \quad p(x) = h + \frac{K}{100}(x - h), \text{ per } h < x \leq X;$$

$$p(x) = h + \frac{K}{100}(X - h), \text{ per } x > X$$

Hypothèse 4 — La participation de l'assuré ne concerne que les prescriptions dont le coût dépasse une certaine valeur T ; elle est égale à la somme excédant cette valeur:

$$p(x) = 0, \text{ per } x \leq T; \quad p(x) = x - T, \text{ per } x > T$$

Dans ces hypothèses, les formules suivantes expriment la valeur des primes pures avec participations, l'indice placé en haut et à la droite du π indiquant l'hypothèse à laquelle la prime se rapporte.

$$\pi^{(1)} = \frac{1}{A} \int_h^\infty x \varphi(x) dx$$

$$\pi^{(2)} = \frac{1}{A} \int_h^\infty (x - h) \varphi(x) dx$$

$$\pi^{(3)} = \frac{1}{A} \left[\left(1 - \frac{K}{100}\right) \int_h^\infty (x - h) \varphi(x) dx + \frac{K}{100} \int_x^\infty (x - X) \varphi(x) dx \right]$$

$$\pi^{(4)} = \frac{1}{A} \left[\int_0^T x \varphi(x) dx + T \int_T^\infty \varphi(x) dx \right]$$

4) — La distribution d'après le coût des prescriptions pharmaceutiques qui sert de base à notre travail a été obtenue d'après une enquête par sondage concernant l'assistance pharmaceutique fournie par l'INAM ¹⁾ au cours de l'année 1960 dans la province de Rome.

L'„échantillon”, soit le chiffre de 155.388 prescriptions ²⁾, sur un total de 12 millions environ, a été sélectionné en stratifiant „l'univers” d'abord avec des critères propres à rendre cet échantillon représentatif des principaux aspects qui devraient caractériser le phénomène à l'étude, comme la nature saisonnière des demandes et la dispersion territoriale des assurés (centre urbain et campagne); on a ensuite effectué dans chaque catégorie une sélection selon la méthode aléatoire (par tirage au sort).

Nous pouvons considérer que les résultats obtenus sont raisonnablement représentatifs de l'„univers”, d'autant plus que nous n'avons relevé que de très faibles différences entre certaines valeurs moyennes (composition en pour cent des prescriptions de spécialités et des préparations magistrales ainsi que les coûts moyens des deux types de prescriptions) se référant à l'„échantillon” et les valeurs correspondantes de l'„univers”.

En vue de donner aux résultats précédents un sens plus positif, il convient de préciser que l'assurance maladie gérée par l'INAM s'étend aux travailleurs salariés de l'agriculture, de l'industrie, du commerce et du crédit, aux gens de maison, aux pensionnés et en général à toute personne à la charge des assurés de ces catégories. Il est enfin nécessaire de souligner que, sauf dans de rares exceptions, les normes qui régissent l'assistance pharmaceutique et qui sont en vigueur depuis la fin de 1959 ne prévoient aucune limitation ni discrimination dans la prescription des produits pharmaceutiques, et que, d'une manière presque générale, elles excluent la participation des assurés aux frais de la prescription.

Les données recueillies au cours de l'enquête en question ont été subdivisées en prescriptions de spécialités et en prescriptions de préparations magistrales; elles sont exposées au tableau 1 ³⁾ après avoir été rapportées pour chaque subdivision à un total de 10.000.

¹⁾ Institut National d'Assurance contre les Maladies.

²⁾ Parmi lesquelles 79,98 % concernent des spécialités, le reste se rapportant à des préparations magistrales.

³⁾ Les tableaux I, II, III et IV sont reproduits à la fin de cet exposé.

Afin de donner une idée synthétique des principales caractéristiques des distributions qui figurent au tableau I, nous avons indiqué quelques-unes de leurs valeurs significatives dans le tableau A ci-après.

TABLEAU A

Quelques indices caractérisant les distributions réelles des prescriptions pharmaceutiques d'après le coût

	Prescriptions de spécialités	Prescriptions de préparations magistrales	Total des prescriptions
Moyenne (coût moyen par prescription)	735,31	187,62	625,84
Valeur dominante	394,1	103,3	393,6
Médiane	561,8	158,2	474,0
Ecart quadratique moyen	547,52	135,14	539,73
Coefficient de variabilité	0,745	0,720	0,862
Indice d'asymétrie	0,623	0,624	0,430

Les graphiques du tableau II, relatifs aux distributions réelles des spécialités et des préparations magistrales, permettent d'approfondir l'étude synthétique de la question; ils fournissent encore des renseignements utiles pour la suite de la présente étude.

5) — Les éléments d'appréciation dont nous venons de parler sont indicatifs des caractéristiques générales des distributions telles qu'elles ressortent de l'enquête; ils ne sauraient toutefois exprimer la tendance théorique du phénomène, celle-ci ne pouvant être mise en évidence que par la forme analytique d'une fonction continue d'approximation de la distribution, qui en reflète toutes les propriétés.

Il est évident que l'existence d'une telle forme analytique constituerait un élément important pour la présente étude. Néanmoins, le manque de temps, mais plus encore la certitude de ne pouvoir prétendre aboutir à une solution définitive sans l'appui d'autres expériences que la nôtre, nous ont empêchés d'approfondir la question.

Pour procéder à la péréquation des données brutes, on a recherché,

sur la base des caractéristiques générales des distributions, déterminées séparément pour les deux types de prescriptions, une fonction de type simple qui facilite le calcul des intégrales qui figurent dans les formules relatives à la prime entière et aux primes avec participation.

Suivant la méthode de la „transformation d'Edgeworth”¹⁾ nous avons supposé que les fréquences relatives $f(x) dx$ pouvaient être calculées de la manière suivante:

$$f(x) dx = \frac{1}{\sqrt{\pi}} e^{-z^2} dz$$

où $z = a \text{ Log } x + b$ ²⁾.

Pour déterminer les constantes a et b nous avons calculé d'abord les valeurs „empiriques” de z_x à l'aide des tables de l'intégrale de Laplace:

$$F_x = \frac{1}{2} \left[1 + \Theta(z_x) \right]$$

F_x étant égal à la fréquence relative correspondant réellement³⁾ aux prescriptions dont le coût est compris entre 0 et x .

Les constantes ont ensuite été calculées par la méthode des moindres carrés en tenant compte des valeurs empiriques z_x et de l'équation $z = a \text{ Log } x + b$.

Nous avons obtenu les résultats suivants:

— pour les prescriptions de spécialités: $a = 2,614$ $b = -7,349$

— pour les prescriptions de préparations

magistrales: $a = 2,519$ $b = -5,471$

Le tableau III indique séparément pour les prescriptions de spécialités, les prescriptions de préparations magistrales et le total

¹⁾ F. Y. Edgeworth. „On the representation of statistics by mathematical formula” et Journal of the Royal Statistical Society — December 1898.

²⁾ Au moyen de la fonction $\Theta(z)$ (intégrale de Laplace) cette méthode a pour avantage de permettre le calcul immédiat des valeurs des deux types

d'intégrales $\int_{\alpha}^{\beta} f(x) dx$ et $\int_{\alpha}^{\beta} x f(x) dx$ considérées dans le présent exposé.

³⁾ Comme chiffres de base on a utilisé les „valeurs brutes” des coûts groupés en tranches de 100 liras, afin de procéder d'abord à la péréquation de la distribution (cf. Tableau I) dont l'évolution présentait des irrégularités dues à une concentration particulière dans les tranches comprenant les coûts multiples de 100.

des prescriptions, les fréquences théoriques ¹⁾ obtenues au moyen de la formule ci-après :

$$\int_{\alpha}^{\alpha+100} f(x) dx = \frac{I}{2} \left[\Theta(z_{\alpha+100}) - \Theta(z_{\alpha}) \right]$$

Ce tableau indique en outre les fréquences réelles fournies par l'enquête.

Sans entrer dans les détails d'une comparaison approfondie entre les distributions théoriques et les distributions réelles, il nous semble toutefois utile d'indiquer dans le tableau B ci-après quelques valeurs caractéristiques des distributions théoriques susceptibles d'être confrontées avec les valeurs caractéristiques correspondantes du tableau A.

TABLEAU B

Quelques indices caractérisant les distributions théoriques des prescriptions pharmaceutiques suivant le coût

	Prescriptions de spécialités	Prescriptions de préparations magistrales	Total des prescriptions
Moyenne (coût moyen par prescription)	786,4	183,5	665,8
Valeur dominante	474,6	96,9	375,8
Médiane	647,8	148,6	537,2
Ecart quadratique moyen	529,70	132,96	535,-
Coefficient de variabilité	0,674	0,725	0,804
Indice d'asymétrie	0,589	0,651	0,542

6) — Les facteurs de réduction qui correspondent aux quatre hypothèses de participation indiquées au point 3) et aux différentes valeurs des paramètres délimitant l'étendue de cette participation, ont été calculés tant d'après les données ajustées que d'après les

¹⁾ Les fréquences relatives à l'ensemble des deux types de prescriptions ont été déterminées comme moyennes pondérées; le coefficient de pondération utilisé a été de 80 pour les spécialités et de 20 pour les préparations magistrales (cf. note 2, page 34).

données réelles. On peut ainsi comparer les deux séries de facteurs et noter non seulement des éléments d'ordre théorique propres à donner une indication générale sur le problème envisagé, mais encore des éléments qui représentent étroitement la situation réelle dans le cadre de l'enquête.

En ce qui concerne le calcul basé sur les données ajustées, étant entendu que la prime entière $\pi^{(i)}$ et les primes avec participation indiquées au point 3) ont été déterminées en faisant la somme des primes relatives aux deux types de prescriptions, les formules ci-après permettent, dans le cas des prescriptions de spécialités, le calcul de ces primes suivant la forme de fonction de péréquation choisie.

Soit N_s le total des prescriptions de spécialités et

$m_s = \exp \left\{ -\frac{b}{a \text{Log } e} + \frac{1}{4 a^2 \text{Log}^2 e} \right\}$ le coût de ces prescriptions, on a :

$$\frac{A}{N_s} \pi^{(i)} = m_s$$

$$\frac{A}{N_s} \pi^{(1)} = \frac{m_s}{2} \left[1 - \Theta \left(z_h - \frac{1}{2 a \text{Log } e} \right) \right]$$

$$\frac{A}{N_s} \pi^{(2)} = \frac{m_s}{2} \left[1 - \Theta \left(z_h - \frac{1}{2 a \text{Log } e} \right) \right] - \frac{h}{2} \left[1 - \Theta (z_h) \right]$$

$$\begin{aligned} \frac{A}{N_s} \pi^{(3)} = & \left(1 - \frac{K}{100} \right) \left\{ \frac{m_s}{2} \left[1 - \Theta \left(z_h - \frac{1}{2 a \text{Log } e} \right) \right] - \frac{h}{2} \left[1 - \Theta (z_h) \right] \right\} + \\ & + \frac{K}{100} \left\{ \frac{m_s}{2} \left[1 - \Theta \left(z_x - \frac{1}{2 a \text{Log } e} \right) \right] - \frac{X}{2} \left[1 - \Theta (z_x) \right] \right\} \end{aligned}$$

$$\frac{A}{N_s} \pi^{(4)} = \frac{m_s}{2} \left[1 + \Theta \left(z_T - \frac{1}{2 a \text{Log } e} \right) \right] + \frac{T}{2} \left[1 - \Theta (z_T) \right]$$

Des formules analogues permettent le calcul des primes relatives aux prescriptions de préparations magistrales.

Dans le cas des données réelles, le calcul a été effectué directement à partir de la distribution du total des prescriptions; les primes ont été évaluées d'après les formules indiquées au point 3), dans lesquelles les intégrales ont été remplacées par les sommes des termes correspondantes.

Les facteurs de réduction ainsi obtenus figurent au Tableau IV.

En ce qui concerne la validité et le sens des données exposées dans la présente étude, nous rappelons encore une fois que celles-ci ne sont valables que dans la mesure où l'adoption de nouvelles modalités dans l'octroi des prestations pharmaceutiques ne donne pas lieu à des modifications de complaisance anormales dans la prescription des médicaments.

L'application directe de ces données à des secteurs différents de ceux dont elles proviennent ne saurait certes se faire que si certaines conditions particulières sont rassemblées; bien qu'elle soit plus ou moins efficace, l'utilisation indirecte est néanmoins possible en général à condition que les résultats obtenus soient ajustés en fonction des corrélations constatées entre les divers éléments qui caractérisent les phénomènes considérés.

TABLEAU I


Distribution réelle des prescriptions pharmaceutiques d'après leur coût (a)

Coûts compris entre	Nombre de prescriptions			Coûts compris entre	Nombre de prescriptions		
	Spécialités	Préparations magistrales	Total		Spécialités	Préparations magistrales	Total
25 et 75	I	I.288	258	I.576 et I.625	4I	—	33
76 et 125	II	2.680	544	I.626 et I.675	26	—	21
126 et 175	30	I.553	334	I.676 et I.725	45	—	36
176 et 225	120	I.564	409	I.726 et I.775	19	—	15
226 et 275	274	I.II2	442	I.776 et I.825	55	—	44
276 et 325	698	793	717	I.826 et I.875	50	—	40
326 et 375	I.043	267	888	I.876 et I.925	64	—	51
376 et 425	I.II2	228	935	I.926 et I.975	20	—	16
426 et 475	565	I48	482	I.976 et 2.025	59	I	47
476 et 525	844	I45	704	2.026 et 2.075	8	—	6
526 et 575	410	79	344	2.076 et 2.125	20	—	16
576 et 625	788	28	636	2.126 et 2.175	32	—	26
626 et 675	355	3I	290	2.176 et 2.225	4I	—	33
676 et 725	387	I3	312	2.226 et 2.275	20	—	16
726 et 775	46I	24	374	2.276 et 2.325	5	—	4
776 et 825	377	9	303	2.326 et 2.375	9	—	7
826 et 875	I33	7	108	2.376 et 2.425	34	—	27
876 et 925	20I	4	162	2.426 et 2.475	2	—	2
926 et 975	I57	2	126	2.476 et 2.525	35	—	28
976 et I.025	I68	7	136	2.526 et 2.575	6	—	5
I.026 et I.075	100	2	80	2.576 et 2.625	5	—	4
I.076 et I.125	I57	—	126	2.626 et 2.675	7	—	6
I.126 et I.175	39	4	32	2.676 et 2.725	17	—	14
I.176 et I.225	22I	4	178	2.726 et 2.775	3	—	2
I.226 et I.275	206	2	165	2.776 et 2.825	14	—	II
I.276 et I.325	84	I	67	2.826 et 2.875	5	—	4
I.326 et I.375	35	—	28	2.876 et 2.925	15	—	12
I.376 et I.425	46	I	37	2.926 et 2.975	9	—	7
I.426 et I.475	56	—	45	2.976 et 3.025	48	—	38
I.476 et I.525	I29	2	104	3.026 et au dessus	5I	I	4I
I.526 et I.575	27	—	22	Total	10.000	10.000	10.000

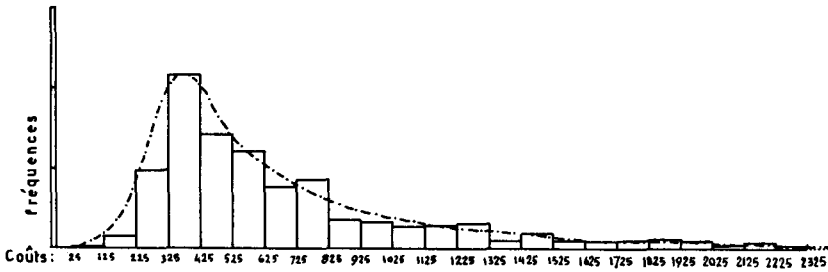
(a) — Données relevées dans l'enquête par sondage et rapportées à un total de 10.000.

TABLEAU II

Graphiques de la distribution réelle des prescriptions pharmaceutiques d'après le coût


 DISTRIBUTION RÉELLE ---- COURBE AJUSTEE

SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES



PRÉPARATIONS MAGISTRALES

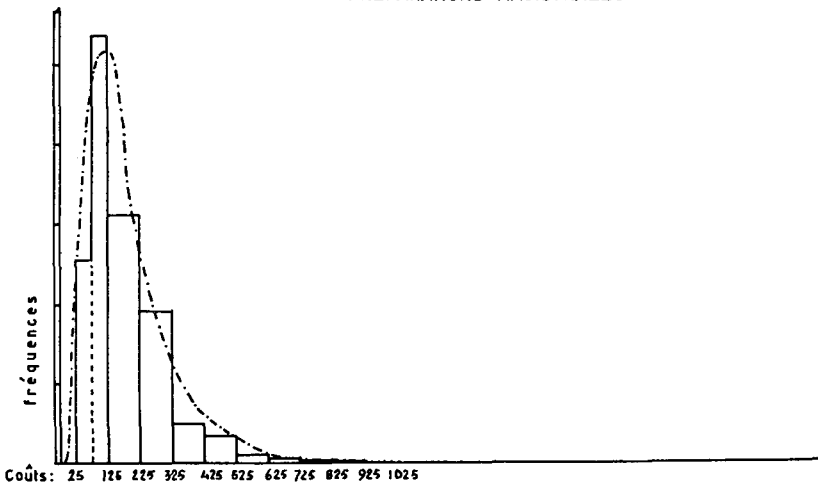


TABLEAU III

Distribution théorique et réelle des prescriptions pharmaceutiques d'après leur coût

Coûts compris entre	Données théoriques (a)			Données réelles		
	Spécialités	Préparations magistrales	Total	Spécialités	Préparations magistrales	Total
0 et 125	41	3.946	822	12	3.968	802
126 et 225	407	3.450	1.015	150	3.117	743
226 et 325	892	1.474	1.008	972	1.905	1.159
326 et 425	1.154	611	1.046	2.155	495	1.823
426 et 525	1.182	265	999	1.409	293	1.186
526 et 625	1.092	123	898	1.198	107	980
626 et 725	949	60	771	742	44	602
726 et 825	795	31	642	838	33	677
826 et 925	648	17	522	334	11	270
926 et 1.025	533	9	428	325	9	262
1.026 et 1.125	434	6	348	257	2	206
1.126 et 1.225	339	3	272	260	8	210
1.226 et 1.325	279	2	224	290	3	232
1.326 et 1.425	213	1	171	81	1	65
1.426 et 1.525	195	1	156	185	2	149
1.526 et 1.625	147	1	118	68	—	55
1.626 et 1.725	120	—	96	71	—	57
1.726 et 1.825	98	—	78	74	—	59
1.826 et 1.925	80	—	64	114	—	91
1.926 et 2.025	65	—	52	79	1	63
2.026 et 2.125	54	—	43	28	—	22
2.126 et 2.225	44	—	35	73	—	59
2.226 et 2.325	37	—	30	25	—	20
2.326 et 2.425	31	—	25	43	—	34
2.426 et 2.525	26	—	21	37	—	30
2.526 et 2.625	21	—	17	11	—	9
2.626 et 2.725	18	—	14	24	—	20
2.726 et 2.825	15	—	12	17	—	13
2.826 et 2.925	13	—	10	20	—	16
2.926 et 3.025	11	—	9	57	—	45
3.026 et au dessus	67	—	54	51	1	41
Total	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000

(a) — Les données sont obtenues par la péréquation analytique des données réelles.

TABLEAU IV

Facteurs de réduction de la „prime entière” pour assistance pharmaceutique dans le cas de quelques hypothèses relatives à la participation de l'assuré au coût de l'assistance

Hypothèse 1 — *Les prescriptions dont le coût est égal ou inférieur à une certaine limite h sont à la charge de l'assuré; pour les autres prescriptions aucune participation n'est prévue.*

Valeurs de h	Facteurs de réduction calculés d'après les données		Valeurs de h	Facteurs de réduction calculés d'après les données	
	Théoriques	Réelles		Théoriques	Réelles
75	0,99758	0,99794	425	0,86217	0,80672
125	0,98956	0,98925	475	0,82766	0,77207
175	0,97785	0,98124	525	0,79100	0,71582
225	0,96293	0,96817	575	0,75237	0,68559
275	0,94424	0,95051	625	0,71357	0,62462
325	0,92114	0,91615	675	0,67414	0,59450
375	0,89356	0,86648	725	0,63549	0,55960

Hypothèse 2 — *Les prescriptions dont le coût est égal ou inférieur à une certaine limite h sont à la charge de l'assuré; pour les autres prescriptions il est prévu une participation de l'assuré égale à h.*

Valeurs de h	Facteurs de réduction calculés d'après les données		Valeurs de h	Facteurs de réduction calculés d'après les données	
	Théoriques	Réelles		Théoriques	Réelles
75	0,88822	0,88119	425	0,47229	0,43506
125	0,81725	0,80553	475	0,42831	0,39326
175	0,75029	0,73338	525	0,38812	0,35620
225	0,68710	0,66420	575	0,35149	0,32332
275	0,62764	0,59842	625	0,31825	0,29436
325	0,57195	0,53726	675	0,28815	0,26910
375	0,52016	0,48252	725	0,26094	0,24624

TABLEAU IV (SUITE)

Hypothèse 3 — Les prescriptions dont le coût est égal ou inférieur à une certaine limite h sont à la charge de l'assuré; pour les autres prescriptions la participation de l'assuré est égale à h livres plus le $K\%$ du coût restant jusqu'à concurrence du montant X . —

Valeurs de h et K	Facteurs de réduction calculés d'après les données							
	Théoriques				Réelles			
	$X = 1.525$	$X = 2.025$	$X = 2.525$	$X = 3.025$	$X = 1.525$	$X = 2.025$	$X = 2.525$	$X = 3.025$
$h=75$								
$K=10\%$	0,81300	0,80259	0,80070	0,80015	0,80013	0,79625	0,79443	0,79356
$K=15\%$	0,77539	0,75977	0,75694	0,75611	0,75961	0,75378	0,75105	0,74975
$K=20\%$	0,73777	0,71695	0,71318	0,71207	0,71908	0,71131	0,70768	0,70594
$K=25\%$	0,70016	0,67413	0,66942	0,66804	0,67855	0,66884	0,66430	0,66212
$h=125$								
$K=10\%$	0,74913	0,73872	0,73683	0,73628	0,73204	0,72816	0,72634	0,72547
$K=15\%$	0,71506	0,69945	0,69662	0,69579	0,69530	0,68947	0,68675	0,68544
$K=20\%$	0,68100	0,66018	0,65641	0,65530	0,65855	0,65078	0,64715	0,64541
$K=25\%$	0,64694	0,62091	0,61619	0,61481	0,62181	0,61209	0,60755	0,60538
$h=175$								
$K=10\%$	0,68886	0,67845	0,67656	0,67601	0,66711	0,66322	0,66141	0,66054
$K=15\%$	0,65814	0,64252	0,63970	0,63887	0,63397	0,62814	0,62542	0,62411
$K=20\%$	0,62743	0,60660	0,60283	0,60173	0,60083	0,59306	0,58943	0,58769
$K=25\%$	0,59671	0,57068	0,56597	0,54459	0,56769	0,55798	0,55344	0,55127
$h=225$								
$K=10\%$	0,63199	0,62158	0,61969	0,61914	0,60484	0,60096	0,59914	0,59827
$K=15\%$	0,60440	0,58881	0,58599	0,58516	0,57516	0,56934	0,56661	0,56531
$K=20\%$	0,57688	0,55606	0,55229	0,55118	0,54548	0,53771	0,53410	0,53234
$K=25\%$	0,54932	0,52329	0,51858	0,51720	0,51581	0,50609	0,50155	0,49938

Hypothèse 4 — La participation de l'assuré ne concerne que les prescriptions dont le coût dépasse une certaine valeur T ; elle est égale à la somme excédant cette valeur.

Valeurs de T	Facteurs de réduction calculés d'après les données		Valeurs de T	Facteurs de réduction calculés d'après les données	
	Théoriques	Réelles		Théoriques	Réelles
1.025	0,85460	0,84779	1.325	0,91676	0,90476
1.125	0,87967	0,87023	1.425	0,93041	0,91782
1.225	0,90010	0,88974	1.525	0,94162	0,92938