

II. Statistiques des soins de santé

A. STATISTIQUES DU NOMBRE DE PRATICIENS DE L'ART DE GUÉRIR ET DU NOMBRE D'AUXILIAIRES PARAMÉDICAUX

Le tableau 1 donne l'évolution du nombre de dispensateurs de soins inscrits à l'INAMI au 31 décembre pour les années 1999 jusqu'à 2003 inclus.

1. UNITÉS STATISTIQUES

- **Médecins de médecine générale:** les personnes inscrites à l'Ordre des médecins et non agréées pour une spécialité déterminée
- **Médecins spécialistes:** les personnes inscrites à l'Ordre des médecins et agréées pour une spécialité déterminée par le Ministère de la Santé publique
- **Praticiens de l'art dentaire:** les personnes habilitées à exercer leur profession par les commissions médicales provinciales compétentes pour les praticiens de l'art dentaire
- **Pharmaciens:** les personnes qui ont obtenu un numéro d'inscription comme pharmacien auprès du Ministère de la Santé publique
- **Pharmaciens-biologistes:** les personnes agréées par le Ministère de la Santé publique pour effectuer des prestations de biologie clinique
- **Accoucheuses:** les personnes habilitées à exercer leur profession par les commissions médicales provinciales compétentes pour accoucheuses et à propos desquelles l'INAMI a, en outre, connaissance qu'elles exercent encore leur profession
- **Infirmières:** les personnes inscrites par le Service des soins de santé sur la liste des infirmières
- **Kinésithérapeutes, orthopédistes, bandagistes, audiciens, opticiens:** les personnes agréées par les conseils compétents
- **Diététiciens et podologues:** les personnes agréées par le Service des soins de santé de l'INAMI dans le cadre du passeport diabète.

Tableau 1
Evolution du nombre de dispensateurs de soins au 31 décembre

	1999	2000	2001	2002	2003
Médecins					
Médecins de médecine générale	21 130	21 415	21 614	21 698	22 000
Médecins spécialistes	17 639	18 104	18 553	19 065	19 447
Pharmaciens	10 437	10 724	10 939	11 191	11 394
Dentistes	8 326	8 465	8 512	8 553	8 597
Accoucheuses	4 351	4 508	4 613	4 734	4 912
Infirmières	53 819	55 406	56 996	58 306	60 142
Kinésithérapeutes	26 050	27 053	27 362	27 475	28 192
Logopèdes	2 891	2 983	3 287	3 633	3 575
Orthoptistes	74	82	82	80	83
Orthopédistes	531	551	562	559	556
Bandagistes	7 910	8 083	8 267	8 357	8 489
Bandagistes (implants)	733	757	786	804	818
Opticiens	3 239	3 280	3 325	3 333	3 364
Audiciens	830	869	911	952	1 008
Pharmaciens-biologistes	571	568	578	584	587
Diététiciens *	-	-	-	-	793
Podologues *	-	-	-	-	124

* L'arrêté royal du 10 mars 2003 introduit, à partir du 1^{er} mars 2003, le remboursement des prestations effectuées par les diététiciens et les podologues agréés, dans le cadre du 'passeport diabète'.

Source: Service des soins de santé - Fichier des dispensateurs de soins INAMI

B. DÉPENSES DE SANTÉ - TICKETS MODÉRATEURS - MODALITÉS DE PAIEMENT: TIERS PAYANT

Les tableaux ci-après peuvent être expliqués comme suit.

- Le tableau 2 présente une évolution de 2000 à 2004 des dépenses annuelles au titre de remboursements des soins de santé (en milliers d'EUR). Ces éléments sont ventilés par type de prestations et reprennent l'ensemble de tous les organismes assureurs (O.A.). Les éléments de 2003 sont provisoires. Pour 2004, les montants repris correspondent aux différents objectifs budgétaires partiels fixés par le Comité de l'assurance (voir tableau 2bis).
- Depuis 1995, suite à l'introduction de la franchise sociale et de la franchise fiscale, l'INAMI dispose d'une nouvelle statistique, qui reprend le montant des tickets modérateurs à charge des bénéficiaires. Le tableau 3 reprend, pour les années 2000 à 2002, les montants (en milliers d'EUR) à charge des patients. Il s'agit uniquement, dans ce tableau, des tickets modérateurs officiels qui sont réellement payés. Les montants des honoraires dépassant les tarifs officiels et les montants pour les médicaments non remboursables, ne sont pas repris dans ce tableau.
- Le tableau 4 reprend, pour les années 2000 à 2002, les montants (en milliers d'EUR) remboursés aux bénéficiaires, dans le cadre des franchises sociale et fiscale (MAF). Pour avoir une idée des tickets modérateurs réellement payés par les bénéficiaires, il faut retirer des montants repris dans le tableau 3, les montants remboursés dans le cadre de la franchise (sociale et fiscale (MAF)).
- Le tableau 5 reprend, pour les années 2001 et 2002 et pour certaines rubriques seulement, les montants remboursés par l'assurance via le système du tiers payant.

Le pourcentage par rapport au total des remboursements pour des patients ambulants est également repris. La dernière colonne reprend l'évolution, en pourcentage, des montants remboursés dans le système du tiers payant de 2001 à 2002.

Ainsi, pour l'année 2002 et pour les rubriques reprises dans ce tableau, un montant de 1 595 848 milliers d'EUR a été remboursé via le système du tiers payant.

Ce montant représente 50,9% du montant total remboursé (pour les rubriques reprises dans le tableau) et ce, pour les patients ambulants.

Tableau 2
Dépenses annuelles pour tous les organismes assureurs (en milliers d'EUR)

Libellé	2000	2001	2002	2003	Objectif 2004
1 Honoraires médicaux *					
a) Biologie clinique	736 253	785 341	759 876	815 947	-
b) Imagerie médicale	709 334	741 983	701 550	749 688	-
c) Consultations, visites et avis	933 374	965 575	1 006 822	1 113 268	-
d) Prestations spéciales	830 875	885 065	865 002	904 523	-
e) Chirurgie	649 734	691 979	690 909	740 295	-
f) Gynécologie	56 359	62 107	60 246	63 642	-
g) Surveillance	175 300	198 281	200 026	211 902	-
h) Accréditation + dossier médical	11 103	13 701	7 045	15 957	-
i) Forfait télématique	0	0	0	4 053	-
j) Contrôle de qualité Pasteur	0	0	0	1 536	-
k) Forfait services de garde organisés	0	0	0	2 804	-
Total médecins	4 102 332	4 344 032	4 291 476	4 623 615	5 012 268
2 Honoraires des praticiens de l'art infirmier	548 140	562 689	606 989	646 920	689 643
3 Frais spécifiques services de soins à domicile			5 597	11 801	12 087
4 Honoraires dentaires	404 530	426 691	439 562	474 599	512 701
5 Prestations pharmaceutiques					
a) Spécialités pharmaceutiques **	-	-	2 586 475	2 812 543	2 711 391
b) Préparations magistrales **	-	-	52 134	46 187	60 117
c) Honoraires de garde	-	-	4 517	4 733	4 934
d) Sang	-	-	54 214	56 070	60 414
e) Matériel de soins	-	-	1 858	8 267	9 256
f) Alimentation médicale	-	-	4 050	4 476	5 557
g) Autres fournitures pharmaceutiques	-	-	21 101	22 629	22 897
h) Oxygène	-	-	-	-	1 500
Total	2 439 726	2 601 556	2 724 349	2 954 905	2 876 066
6 Soins par kinésithérapeutes	392 639	408 540	371 857	370 535	415 294
7 Soins par bandagistes	48 065	51 917	53 666	59 839	-
Soins par orthopédistes	65 693	71 530	76 045	82 501	-
Total	113 758	123 447	129 711	142 340	152 820
8 Implants + défibrillateurs cardiaques implantables	245 640	287 104	294 959	350 151	374 410
9 Soins par opticiens	7 617	8 634	9 561	9 742	10 878
10 Soins par audiciens	15 186	15 571	15 532	16 759	16 113
11 Accouchements par accoucheuses	5 594	6 036	6 358	7 118	6 913
12 Prix de la journée d'entretien	2 954 239	3 158 636	3 286 621	3 452 167	3 687 595
Prix de la journée forfaitaire dans un hôpital général	149 235	159 300	142 634	108 532	116 464
Total	3 103 474	3 317 936	3 429 255	3 560 699	3 804 059
13 Hôpital militaire - prix all-in	4 048	6 177	5 770	4 409	6 350
14 Dialyse					
a) Médecins	97 889	101 833	101 670	109 359	117 116
b) Forfait dialyse rénale	78 385	83 137	86 717	92 127	98 596
c) A domicile, dans un centre	35 842	43 076	48 766	54 486	60 699
Total dialyse	212 116	228 046	237 153	255 972	276 411

Continuer >

> Suite

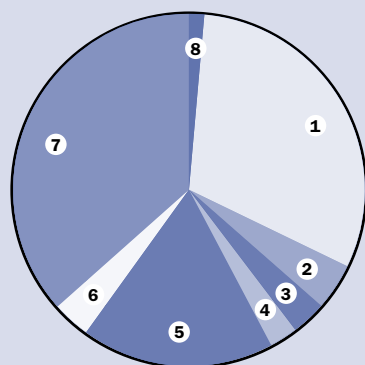
Libellé	2000	2001	2002	2003	Objectif 2004
15 MRS/MRPA/Centres de soins de jour					
a) Maisons de repos et de soins	507 531	623 517	710 748	822 397	902 850
b) Maisons de repos pour personnes âgées	360 345	375 358	399 539	384 729	374 549
c) Centres de soins de jour	0	2 382	3 057	3 826	4 211
d) Harmonisation salariale personnel MRS	-	-	0	106 541	123 947
e) Prime syndicale	-	-	0	1 296	1 982
Total	867 876	1 001 257	1 113 344	1 318 789	1 407 539
16 Soins de santé mentale					
a) Maisons de soins psychiatriques	57 891	63 120	64 933	67 544	78 776
b) Initiatives d'habitation protégée	15 789	18 579	20 197	21 622	24 831
c) Prix de la journée forfaitaire (hosp. psy.)	432	436	463	658	761
Total	74 112	82 135	85 593	89 824	104 368
17 Fin de carrière	0	6 088	9 101	14 964	26 805
18 Rééducation fonctionnelle et professionnelle	225 667	261 364	268 107	287 522	326 566
19 Fonds Spécial	4 861	8 477	6 226	14 431	7 646
20 Logopédie	29 838	34 938	37 254	41 704	45 955
21 Centre médico-pédiatrique	12 886	10 747	11 469	12 125	14 428
22 Autres frais de séjour et frais de déplacement	6 860	7 224	8 121	8 873	9 181
23 Régularisations + Refacturation	- 47 811	- 56 522	- 61 815	- 64 152	- 65 264
24 Maximum à facturer	18 223	23 622	55 094	150 381	125 565
25 Patients chroniques	21 915	45 434	43 062	60 804	58 558
26 Soins palliatifs	5 262	5 877	6 733	7 637	8 276
27 Soins palliatifs (patient)	3 820	5 573	6 836	7 141	8 753
28 Tissus humains	1 750	1 701	5 304	4 067	6 493
29 Expertise/campagne d'information médicaments	-	-	0	0	-
30 Soutien au soins multidisciplinaires, première ligne	0	0	0	7	1 949
31 Eurotransplant	0	0	0	0	-
32 Enfants gravement malades	0	0	0	0	5 000
Total général	12 820 059	13 774 374	14 162 558	15 383 682	16 257 831

* L'objectif budgétaire partiel des médecins contient un montant de 10 millions d'EUR pour l'exercice 2004 (à disposition à partir du 1^{er} octobre 2004) afin de réaliser des mesures supplémentaires conformément aux objectifs que le gouvernement s'est fixé dans le cadre de l'accord gouvernemental (revalorisation progressive de l'acte intellectuel des généralistes et de certains spécialistes, meilleure collaboration, augmentation de leur activité via l'échelonnement, ...). Ces moyens sont disponibles dans la mesure où un accord est conclu pour 2004 et 2005 entre les organisations de médecins et les O.A. et dans la mesure où, il peut être établi pour le 1^{er} octobre 2004, que les objectifs sont atteints en matière de maîtrise du volume des médicaments prescrits.

** L'objectif budgétaire partiel des préparations magistrales contient un montant conditionnel de 2 millions d'EUR afin de compenser:
 - les effets de la campagne lancée pour promouvoir la prescription de préparations magistrales
 - l'effet de la mise sur le marché de nouvelles préparations magistrales.
 Ce montant de 2 millions d'EUR a été transféré conditionnellement de l'objectif partiel 'Spécialités pharmaceutiques' vers l'objectif partiel 'Préparations magistrales'.

Source: INAMI - Service des soins de santé - Section études actuarielles - Doc C

Tableau 2bis
Répartition des objectifs budgétaires partiels de 2004 suivant différentes catégories de prestations et (ou) de dispensateurs



	Objectif 2004	% 2004
1 Médecins	5 012 268	30,8%
2 Infirmières	701 730	4,3%
3 Dentistes	512 701	3,2%
4 Kinésithérapeutes	415 294	2,6%
5 Pharmacie	2 876 066	17,7%
6 Paramédicaux	561 134	3,5%
7 Séjours	5 947 997	36,6%
8 Reste	230 641	1,4%
Total	16 257 831	100%

Source: INAMI - Service des soins de santé - Section études actuarielles

Tableau 3
Quote-part annuelle à charge du patient (en milliers d'EUR)

Libellé	2000	2001	2002
1 Honoraires médicaux			
a) Biologie clinique	77 744	84 901	83 975
b) Imagerie médicale	44 075	47 439	45 587
c) Consultations, visites et avis	313 838	316 996	322 453
d) Prestations spéciales	52 167	53 810	51 090
e) Chirurgie	6 232	6 582	6 554
f) Gynécologie	223	248	253
g) Surveillance	25 595	25 843	24 789
h) Accréditation + dossier médical	-	-	-
i) Forfait télématique	-	-	-
j) Contrôle de qualité Pasteur	-	-	-
k) Forfait services de garde organisés	-	-	-
Total médecins	519 874	535 819	534 701
2 Honoraires des praticiens de l'art infirmier	5 372	6 438	5 423
3 Frais spécifiques services de soins à domicile	-	-	-
4 Honoraires dentaires	65 055	72 762	78 101
5 Prestations pharmaceutiques			
a) Spécialités pharmaceutiques	-	-	-
b) Préparations magistrales	-	-	-
c) Honoraires de garde	-	-	-
d) Sang	-	-	-
e) Matériel de soins	-	-	-
f) Alimentation médicale	-	-	-
g) Autres fournitures pharmaceutiques	-	-	-
h) Oxygène	-	-	-
Total	438 459	448 385	481 353
6 Soins par kinésithérapeutes	104 254	108 969	102 820
7 Soins par bandagistes	350	367	367
Soins par orthopédistes	3 718	3 914	4 141
Total	4 068	4 281	4 508

Continuer >

> Suite

Libellé	2000	2001	2002
8 Implants + défibrillateurs cardiaques implantables	-	-	-
9 Soins par opticiens	-	-	-
10 Soins par audiciens	905	934	921
11 Accouchements par accoucheuses	-	-	-
12 Prix de la journée d'entretien	166 376	172 407	166 939
Prix de la journée forfaitaire dans un hôpital général	-	-	-
Total	166 376	172 407	166 939
13 Hôpital militaire - prix all-in	10	17	17
14 Dialyse			
a) Médecins	-	-	-
b) Forfait dialyse rénale	-	-	-
c) A domicile, dans un centre	-	-	-
Total dialyse	-	-	-
15 MRS/MRPA/CSJ			
a) Maisons de repos et de soins	-	-	-
b) Maisons de repos pour personnes âgées	-	-	-
c) Centres de soins de jour	-	-	-
d) Harmonisation salariale personnel MRS	-	-	-
e) Prime syndicale	-	-	-
Total	-	-	-
16 Soins de santé mentale			
a) Maisons de soins psychiatriques	-	-	-
b) Initiatives d'habitation protégée	-	-	-
c) Prix de la journée forfaitaire (hosp. psy.)	-	-	-
Total	-	-	-
17 Fin de carrière	-	-	-
18 Rééducation fonctionnelle et professionnelle	1 428	3 324	4 633
19 Fonds Spécial	-	-	-
20 Logopédie	8 119	9 812	10 854
21 Centre médico-pédiatrique	104	-	-
22 Autres frais de séjour et frais de déplacement	-	-	-
23 Régularisations + Refacturation	-	-	-
24 Maximum à facturer	-	-	-
25 Patients chroniques	-	-	-
26 Soins palliatifs	-	-	-
27 Soins palliatifs (patient)	-	-	-
28 Tissus humains	-	-	-
29 Expertise/campagne d'information médicaments	-	-	-
30 Soutien aux soins multidisciplinaires, première ligne	-	-	-
31 Eurotransplant	-	-	-
32 Enfants gravement malades	-	-	-
Total général	1 314 024	1 363 148	1 390 270

Source: INAMI - Service des soins de santé - Section études actuarielles - Doc C

Tableau 4
Remboursement des tickets modérateurs dans le cadre des franchises sociale et fiscale (en milliers d'EUR)

	2000	2001	2002
Franchise sociale/MAF *	18 223	23 622	55 094
Franchise fiscale/MAF *	25 069	25 464	26 257
Total	43 292	49 086	81 351

* Par la loi du 5 juin 2002, le maximum à facturer (MAF) a été instauré et intégré, à partir du 1^{er} janvier 2002, dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Source: INAMI - Service des soins de santé - Section études actuarielles

Tableau 5
Ventilation par discipline des montants remboursés au tiers payant pour des patients ambulants –
Données 2001 - 2002 (en EUR)

Disciplines	2001		2002		Evolution des montants remboursés au tiers payant
	Montants remboursés au tiers payant	% par rapport au montant total remboursé	Montants remboursés au tiers payant	% par rapport au montant total remboursé	
Surveillance	894 831,99	88,8	1 856 239,96	88,4	107,44%
Consultations, visites, avis et déplacements	53 115 856,68	5,6	60 036 420,68	6,1	13,03%
Prestations techniques médicales	5 109 729,85	44,8	4 418 979,07	40,7	-13,52%
Soins dentaires	58 789 739,93	14,0	61 232 215,15	14,2	4,15%
Biologie clinique - art. 3	21 757 199,40	91,8	21 436 033,15	92,0	-1,48%
Accouchements	4 335 557,28	66,8	4 748 030,36	67,0	9,51%
Gynécologie-obstétrique	8 582 848,84	71,0	8 401 668,64	75,3	-2,11%
Réanimation	3 012 964,11	89,4	2 979 175,29	90,0	-1,12%
Prestations spéciales générales	17 577 166,30	52,8	16 239 466,06	58,3	-7,61%
Anesthésiologie	44 431 044,60	99,4	46 479 379,42	99,5	4,61%
Assistance du médecin traitant + aide opératoire	3 924 603,13	99,6	4 116 353,52	99,6	4,89%
Stomatologie	19 830 937,33	73,7	20 189 203,63	76,2	1,81%
Prestations techniques urgentes - art. 26 § 1bis	23 916 828,18	95,6	21 933 229,65	95,9	-8,29%
Ophthalmologie	37 723 404,05	56,8	42 488 280,92	57,6	12,63%
Prestations techniques urgentes - art. 26§ 1 et 1ter	21 412 551,67	86,1	19 091 261,56	86,7	-10,84%

Continuer >

Source: Service des soins de santé - Profils

> Suite

Disciplines	2001		2002		2001-2002 Evolution des montants remboursés au tiers payant
	Montants remboursés au tiers payant	% par rapport au montant total remboursé	Montants remboursés au tiers payant	% par rapport au montant total remboursé	
Chirurgie générale	5 094 578,79	84,6	5 059 960,20	86,0	-0,68%
Neurochirurgie	2 929 225,83	98,2	2 977 592,68	98,9	1,65%
Chirurgie plastique	1 922 790,02	95,8	1 866 318,04	95,5	-2,94%
Chirurgie abdominale	1 860 944,52	96,8	1 920 013,54	95,9	3,17%
Chirurgie thoracique	402 715,62	94,8	404 975,03	95,2	0,56%
Chirurgie des vaisseaux	2 215 934,10	93,5	2 342 347,43	94,4	5,70%
Oto-rhino-laryngologie	26 496 028,03	74,0	26 323 422,34	74,2	-0,65%
Urologie	7 984 726,73	76,6	8 264 559,94	77,4	3,50%
Orthopédie	30 139 071,89	86,3	29 970 970,80	87,1	-0,56%
Transplantations et tissus d'origine humaine	682 681,61	97,5	706 270,48	98,0	3,46%
Médecine interne	155 770,02	96,4	197 992,44	95,0	27,11%
Pneumologie	27 835 692,16	82,7	28 838 851,06	83,2	3,60%
Gastro-entérologie	38 567 055,74	81,4	38 912 982,80	81,5	0,90%
Radio- et radiumthérapie	34 842 216,42	97,1	48 817 460,67	97,9	40,11%
Médecine nucléaire in vivo	59 575 425,42	94,4	54 983 026,07	94,2	-7,71%
Médecine nucléaire in vitro	11 076 743,37	98,3	8 190 258,28	98,2	-26,06%
Imagerie médicale	383 641 905,41	82,8	357 542 641,05	81,6	-6,80%
Prestations interventionnelles percutanées	1 212 330,77	96,5	1 220 219,11	97,2	0,65%
Pédiatrie	550 807,71	97,6	571 742,26	98,2	3,80%
Cardiologie	35 569 484,21	66,3	32 550 292,25	65,8	-8,49%
Neuropsychiatrie	19 302 679,43	73,2	18 950 796,80	73,7	-1,82%
Physiothérapie	40 517 143,23	82,1	40 081 403,10	82,8	-1,08%
Dermato-vénérologie	6 703 873,53	37,5	7 052 319,00	39,6	5,20%
Biologie clinique - art. 24 § 1	94 307 657,03	97,1	95 783 640,53	97,2	1,57%
Honoraires forfaitaires de biologie clinique	230 240 614,35	97,3	202 924 746,20	97,4	-11,86%
Honoraires forfaitaires - art. 24 § 2	45 688 299,43	100,1	41 540 470,49	100,1	-9,08%
Anatomo-pathologie	49 322 676,61	88,8	48 416 540,98	88,4	-1,84%
Examens génétiques	22 454 926,36	99,1	24 700 369,62	97,1	10,00%
Dialyse rénale	124 637 066,70	97,8	129 090 065,69	97,9	3,57%
Total	1 630 346 328,40	52,1	1 595 848 185,94	50,9	-2,12%

Source: Service des soins de santé - Profils

C. VENTILATION SUIVANT LE CARACTÈRE AMBULANT OU HOSPITALISÉ DU BÉNÉFICIAIRE

Une statistique intéressante dont dispose l'INAMI est la ventilation des dépenses suivant le caractère ambulatoire ou hospitalisé du bénéficiaire.

La ventilation 'ambulatoire-hospitalisé' est donc fonction de *l'état du patient*. Elle n'est pas fonction du *lieu* où la prestation est effectuée (dans un hôpital ou en dehors).

Le tableau 6 reprend pour les années 2001 et 2002, et pour les différents types de prestations, ainsi que pour le total, les dépenses effectuées pour les patients ambulatoires, les patients hospitalisés et le total des patients.

Par rapport au tableau précédent, certaines dépenses ne peuvent être ventilées suivant ce critère et donc, leurs ventilations ne figurent pas dans le présent tableau (franchise sociale/MAF, régularisations, montants forfaitaires d'accréditation, forfaits pour gestion du dossier médical global, refacturation, remboursement du ticket modérateur, etc.).

En plus des dépenses (en milliers d'EUR) figurent également dans ce tableau, la quote-part en pourcentage des dépenses pour ambulatoires et pour hospitalisés.

Ainsi, en 2002, pour la totalité des dépenses 'médecins', 60,1% ont été effectuées pour les patients ambulatoires et 39,9% pour les patients hospitalisés.

Certaines prestations ne peuvent, par définition, être effectuées que pour les patients ambulatoires (infirmières, opticiens, audiciens...).

Pour l'ensemble des dépenses, on constate qu'un peu moins de la moitié des dépenses est effectuée pour les patients hospitalisés.

Tableau 6
Dépenses 2001 - 2002 pour tous les organismes assureurs (en milliers d'EUR)

Libellé	2001				2002					
	Ambulant	%	Hospitalisé	%	Total	Ambulant	%	Hospitalisé	%	Total
1 Honoraires médicaux										
a) Biologie clinique	414 423	52,8	370 918	47,2	785 341	380 384	50,1	379 492	49,9	759 876
b) Imagerie médicale	463 708	62,5	278 275	37,5	741 983	438 421	62,5	263 129	37,5	701 550
c) Consultations, visites et avis	960 198	99,4	5 377	0,6	965 575	1 003 950	99,7	2 872	0,3	1 006 822
d) Prestations spéciales	520 337	58,8	364 728	41,2	885 065	514 269	59,5	350 733	40,5	865 002
e) Chirurgie	215 937	31,2	476 042	68,8	691 979	224 907	32,6	466 002	67,4	690 909
f) Gynécologie	16 559	26,7	45 548	73,3	62 107	15 725	26,1	44 521	73,9	60 246
g) Surveillance	692	0,3	197 589	99,7	198 281	1 400	0,7	198 626	99,3	200 026
Total médecins	2 591 854	59,9	1 738 477	40,1	4 330 331	2 579 056	60,2	1 705 375	39,8	4 284 431
2 Honoraires des praticiens de l'art infirmier	562 689	100,0	-	0,0	562 689	606 989	100,0	-	0,0	606 989
3 Frais spécifiques services de soins à domicile	-	-	-	-	-	5 597	100,0	-	0,0	5 597
4 Honoraires dentaires	418 552	99,6	1 642	0,4	420 194	431 322	99,6	1 550	0,4	432 872
5 Prestations pharmaceutiques	2 093 315	80,5	508 241	19,5	2 601 556	2 214 998	81,3	509 351	18,7	2 724 349
6 Soins par kinésithérapeutes	374 491	91,7	34 049	8,3	408 540	338 680	91,1	33 177	8,9	371 857
7 Soins par bandagistes	50 907	98,1	1 010	1,9	51 917	52 683	98,2	983	1,8	53 666
Soins par orthopédistes	71 530	100,0	-	0,0	71 530	76 045	100,0	-	0,0	76 045
Total	122 437	99,2	1 010	0,8	123 447	128 728	99,2	983	0,8	129 711
8 Implants + défibrillateurs cardiaques implantables	11 502	4,0	275 602	96,0	287 104	16 485	5,6	278 474	94,4	294 959
9 Soins par opticiens	8 634	100,0	-	0,0	8 634	9 561	100,0	-	0,0	9 561
10 Soins par audiciens	15 571	100,0	-	0,0	15 571	15 532	100,0	-	0,0	15 532

[Continuer >](#)

> Suite

Libellé	2001				2002					
	Ambulant	% Hospitalisé	%	Total	Ambulant	% Hospitalisé	%	Total		
11 Accouchements par accoucheuses	2 022	33,5	4 014	66,5	6 036	2 539	39,9	3 819	60,1	6 358
12 Prix de la journée d'entretien	-	0,0	3 158 636	100,0	3 158 636	11 094	0,3	3 275 527	99,7	3 286 621
Prix de la journée forfait aire dans un hôpital général	156 601	98,3	2 699	1,7	159 300	140 061	98,2	2 573	1,8	142 634
Total	156 601	4,7	3 161 335	95,3	3 317 936	151 155	4,4	3 278 100	95,6	3 429 255
13 Hôpital militaire - prix all-in	-	0,0	6 177	100,0	6 177	-	0,0	5 770	100,0	5 770
14 Dialyse										
a) Médecins	85 095	83,6	16 738	16,4	101 833	83 681	82,3	17 989	17,7	101 670
b) Forfait dialyse rénale	76 136	91,6	7 001	8,4	83 137	79 068	91,2	7 649	8,8	86 717
c) A domicile, dans un centre	43 076	100,0	-	0,0	43 076	48 766	100,0	-	0,0	48 766
Total dialyse	204 307	89,6	23 739	10,4	228 046	211 515	89,2	25 638	10,8	237 153
15 MRS/MRPA/Centres de soins de jour										
a) Maisons de repos et de soins	623 517	100,0	-	0,0	623 517	710 748	100,0	-	0,0	710 748
b) Maisons de repos pour personnes âgées	375 358	100,0	-	0,0	375 358	399 539	100,0	-	0,0	399 539
c) Centres de soins de jour	2 382	100,0	-	0,0	2 382	3 057	100,0	-	0,0	3 057
Total	1 001 257	100,0	-	0,0	1 001 257	1 113 344	100,0	-	0,0	1 113 344
16 Soins de santé mentale										
a) Maisons de soins psychiatriques	63 120	100,0	-	0,0	63 120	64 933	100,0	-	0,0	64 933
b) Initiatives d'habitation protégée	18 579	100,0	-	0,0	18 579	20 197	100,0	-	0,0	20 197
c) Prix de la journée forfaitaire (hosp. psy.)	436	100,0	-	0,0	436	463	100,0	-	0,0	463
Total	82 135	100,0	-	0,0	82 135	85 593	100,0	-	0,0	85 593
17 Rééducation fonctionnelle et professionnelle	199 163	76,2	62 201	23,8	261 364	204 366	76,2	63 741	23,8	268 107
18 Fonds Spécial	7 096	83,7	1 381	16,3	8 477	5 352	86,0	874	14,0	6 226
19 Logopédie	34 243	98,0	695	2,0	34 938	36 531	98,1	723	1,9	37 254
20 Centre médico - pédiatrique	10	0,1	10 737	99,9	10 747	229	2,0	11 240	98,0	11 469
21 Autres frais de séjour et frais de déplacement	6 587	91,2	637	8,8	7 224	7 584	93,4	537	6,6	8 121
22 Patients chroniques	45 434	100,0	-	0,0	45 434	43 062	100,0	-	0,0	43 062
23 Soins palliatifs	5 877	100,0	-	0,0	5 877	6 733	100,0	-	0,0	6 733
24 Soins palliatifs (patients)	5 573	100,0	-	0,0	5 573	6 836	100,0	-	0,0	6 836
25 Tissus humains	142	8,3	1 559	91,7	1 701	219	4,1	5 085	95,9	5 304
Sous-total	7 949 492	57,7	5 831 496	42,3	13 780 988	8 222 006	58,1	5 924 437	41,9	14 146 443
Non ventilé *					- 6 614					16 115
Total général					13 774 374					14 162 558

* Franchise sociale/MAF, régularisations, forfait accréditation, forfait pour gestion du DMG, refacturation, remboursement tickets modérateurs etc.

Source: INAMI - Service des soins de santé - Section études actuarielles - Doc C

D. DÉPENSES, EFFECTIFS, COÛTS MOYENS PAR RÉGIME ET PAR ÉTAT SOCIAL

L'INAMI dispose également de la ventilation des dépenses en fonction du *régime* (salariés-in-dépendants) et de *l'état social* (TIP ¹, VIPO ², IRN ³, CR ⁴). Chaque état social peut être divisé en 2 sous-catégories:

- les personnes bénéficiant de l'intervention majorée de l'assurance (100%)
- les personnes ne bénéficiant pas de l'intervention majorée de l'assurance (75%).

Le tableau 7 reprend l'évolution des dépenses de 1999 à 2002 (en milliers d'EUR), de l'effectif assuré et du coût moyen par bénéficiaire en EUR, par régime et pour chacune des catégories sociales importantes.

Comme pour le tableau précédent, certaines dépenses minimales ne sont pas ventilées ni par régime, ni par état social.

Pour les années 1999 à 2002, l'effectif repris est l'effectif moyen de l'année.

La 3^e partie du tableau 7 (coût moyen par bénéficiaire en EUR) présente de grandes variations suivant le régime et les catégories sociales.

Ces variations reflètent évidemment les différences de morbidité entre les diverses catégories sociales.

Cependant, il ne faut pas perdre de vue que:

- les indépendants ne sont couverts par l'INAMI que pour les gros risques
- les VIPO 100% jouissent, pour beaucoup de prestations, d'un remboursement supérieur à celui des autres catégories de bénéficiaires.

Les coûts moyens résultent d'une division des dépenses totales par le nombre de bénéficiaires. En termes statistiques, la moyenne est importante mais ne donne aucune idée de la dispersion autour de cette moyenne.

De plus, l'INAMI ne dispose pas d'information pour calculer cette dispersion (écart-type). Mais, dans le domaine international, on accepte l'idée qu'une grande partie des dépenses de soins de santé se concentre sur une petite partie de la population.

1.
Titulaire indemnisable primaire

2.
Veuf, veuve, invalide,
pensionné, orphelin

3.
Personnes inscrites au Registre
national

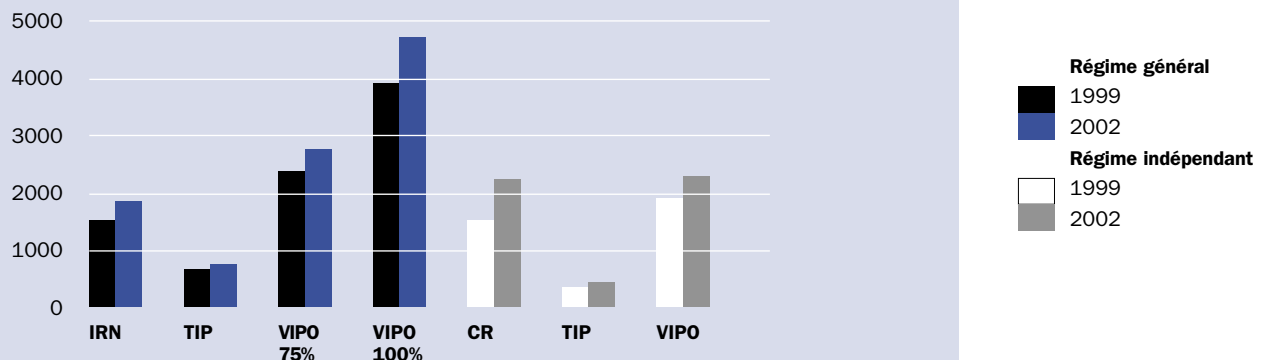
4.
Communautés religieuses

Tableau 7
Evolution des dépenses de l'effectif des bénéficiaires et du coût moyen par bénéficiaire – Années 1999 - 2002

	Régime général					Régime des indépendants				Total
	IRN	TIP	VIPO 75%	VIPO 100%	TOTAL	CR	TIP	VIPO	Total	
1. Dépenses en milliers d'EUR										
1999	264 662	4 053 615	3 385 438	3 575 556	11 279 271	7 377	269 276	446 407	723 060	12 002 331
2000	339 923	4 246 775	3 711 114	3 714 688	12 012 500	10 511	282 310	497 484	790 305	12 802 805
2001	405 627	4 526 266	4 028 299	3 922 382	12 882 574	10 791	302 689	551 740	865 220	13 747 794
2002	454 863	4 629 852	4 134 464	4 034 465	13 253 644	10 883	296 134	573 455	880 472	14 134 116
2. Effectifs des bénéficiaires										
1999	178 899	6 483 301	1 435 111	919 404	9 016 715	4 942	795 821	238 086	1 038 849	10 055 564
2000	213 797	6 508 514	1 460 318	897 864	9 080 493	5 296	781 907	244 961	1 032 164	10 112 657
2001	237 753	6 550 898	1 476 704	878 459	9 143 814	5 093	767 738	249 238	1 022 069	10 165 883
2002	250 705	6 585 964	1 506 108	857 024	9 199 801	4 860	750 822	255 371	1 011 053	10 210 854
3. Coût moyen par bénéficiaire en EUR										
1999	1 479,39	625,24	2 359,01	3 888,99	1 250,93	1 492,78	338,36	1 874,98	696,02	1 193,60
2000	1 589,93	652,50	2 541,31	4 137,25	1 322,89	1 984,71	361,05	2 030,87	765,68	1 266,02
2001	1 706,09	690,94	2 727,90	4 465,07	1 408,88	2 118,79	394,26	2 213,71	846,54	1 352,35
2002	1 814,34	702,99	2 745,13	4 707,53	1 440,64	2 239,30	394,41	2 245,58	870,85	1 384,22

Source: INAMI - Service des soins de santé - Section études actuarielles - Doc C et E

Graphique 2
Coût moyen par état social en 1999 et 2002



Source: INAMI - Service des soins de santé - Section études actuarielles - Doc C et E

E. STATISTIQUES DONNANT UNE VENTILATION DES MONTANTS REMBOURSÉS EN MATIÈRE DE PRESCRIPTIONS ET DE PRESTATIONS DES MÉDECINS

Les 3 tableaux suivants donnent un aperçu des montants remboursés en matière de prescriptions et de prestations des médecins généralistes, des médecins stagiaires et des médecins spécialistes durant l'année comptable 2002:

- le tableau 8 contient les données du *secteur ambulat*
- le tableau 9 contient les données relatives aux *patients hospitalisés*
- le tableau 10 reprend les totaux pour les *patients ambulants et hospitalisés*.

Les prescriptions sont ventilées en 16 rubriques. Les prestations seulement en 2: d'une part la rubrique 'consultations, visites, avis et traitements psychothérapeutiques des médecins', d'autre part la rubrique 'autres prestations'⁵, reprenant toutes les autres prestations des médecins.

Par rubrique, sont mentionnés, le montant remboursé généré par un certain groupe de médecins et le nombre de médecins concernés. Cette dernière mention s'impose du fait que le nombre de médecins à l'origine des prescriptions varie selon la discipline. De même, tous les médecins prescripteurs n'attestent pas nécessairement des consultations et visites.

A partir de l'année comptable 1997, les remboursements faits aux bénéficiaires affiliés à la Caisse des soins de santé de la SNCB sont aussi repris dans les données.

5.

La rubrique 'autres prestations' contient: prestations techniques médicales et prestations courantes, soins dentaires, biologie clinique (art. 3, art. 24, § 1 de la nomenclature) y compris les honoraires complémentaires pour les patients ambulants et les honoraires forfaitaires, accouchements et aide opératoire lors de l'accouchement, gynécologie et obstétrique, réanimation, prestations spéciales générales, anesthésiologie, assistance du médecin traitant pendant l'anesthésiologie et aide opératoire plus les honoraires complémentaires pour médecins accrédités pour certaines prestations chirurgicales, stomatologie, prestations techniques urgentes, ophtalmologie, chirurgie générale, neurochirurgie, chirurgie plastique, abdominale ou thoracique, chirurgie des vaisseaux, otorhino-laryngologie, urologie, orthopédie, transplantations et tissus d'origine humaine, médecine interne, pneumologie, gastro-entérologie, radio-et radiumthérapie, médecine nucléaire in vivo et in vitro, radio-isotopes, imagerie médicale, pédiatrie, cardiologie, neuropsychiatrie, physiothérapie, dermato-vénérologie, anatomo-pathologie et examens génétiques, dialyse rénale.

Tableau 8
Ventilation des montants (en EUR) remboursés en prescriptions et en prestations des médecins – Patients ambulants – Année comptable 2002

Montants prescrits en:	Médecins généralistes		Médecins stagiaires		Médecins spécialistes		Total médecins	
	Montant	Nombre prescrip-teurs	Montant	Nombre prescrip-teurs	Montant	Nombre prescrip-teurs	Montant	Nombre prescrip-teurs
Biologie clinique et médecine nucléaire, honoraires complémentaires pour des patients ambulants	208 224 873,68	15 976	6 439 349,71	2 745	120 959 827,33	16 032	335 624 050,72	34 753
Anatomo-pathologie	4 111 231,95	9 378	820 021,26	814	45 712 121,88	7 466	50 643 375,09	17 658
Imagerie médicale, y compris les honoraires de consultation et radiographies dentaires	138 308 699,57	16 072	14 646 831,32	2 734	197 180 290,38	14 685	350 135 821,27	33 491
Kinésithérapie	235 588 957,58	14 820	7 007 784,20	2 250	90 695 078,75	11 904	333 291 820,53	28 974
Soins infirmiers	142 693 690,38	13 559	4 330 014,92	2 233	20 761 430,35	10 336	167 785 135,65	26 128
Séances prénatales accoucheuses	9 966,50	52	4 821,45	25	43 827,59	203	58 615,54	280
Opticiens	72,14	1	83 393,77	70	8 697 612,37	903	8 781 078,28	974
Surveillance bénéf. hosp.	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Stomatologie	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Pédiatrie	141,78	2	0,00	0	1 980,00	22	2 121,78	24
Physiothérapie	0,00	0	0,00	0	41 375,33	7	41 375,33	7
Appareils	1 412 110,00	3 067	136 250,32	228	73 741 969,82	3 382	75 290 330,14	6 677
Urinal, anus artificiel et canule trachérale	5 106 506,43	5 330	630 402,75	463	2 402 006,15	1 648	8 138 915,33	7 441
Bandages, ceintures et prothèses des seins	1 335 367,19	5 174	81 555,28	212	1 329 977,36	1 634	2 746 899,83	7 020
Matériel de synthèse	19 413 669,15	8 521	441 482,44	311	21 847 400,85	4 391	41 702 552,44	13 223
Transplantations	0,00	0	18,50	1	5 286,42	5	5 304,92	6
Consult.spéc.appelé	598,82	22	0,00	0	0,00	0	598,82	22
Total	756 205 885,17	17 493	34 621 925,92	3 189	583 420 184,58	17 880	1 374 247 995,67	38 562

Montants prescrits en:	Médecins généralistes		Médecins stagiaires		Médecins spécialistes		Total médecins	
	Montant	Nombre dispen-sateurs	Montant	Nombre dispen-sateurs	Montant	Nombre dispen-sateurs	Montant	Nombre dispen-sateurs
Consultations, visites, ...	671 187 160,91	13 855	615 760,29	671	307 866 533,18	14 275	979 669 454,38	28 801
Autres prestations	22 195 502,60	13 992	1 363 763,34	1 382	1 394 834 347,98	16 536	1 418 393 613,92	31 910
Total	693 382 663,51	13 992	1 979 523,63	1 382	1 702 700 881,16	16 536	2 398 063 068,30	31 910

Source: INAMI - Service des soins de santé - Section profils

Tableau 9
Ventilation des montants (en EUR) remboursés en prescriptions et en prestations des médecins –
Patients hospitalisés – Année comptable 2002

Montants prescrits en:	Médecins généralistes		Médecins stagiaires		Médecins spécialistes		Total médecins	
	Montant	Nombre prescrip-teurs	Montant	Nombre prescrip-teurs	Montant	Nombre prescrip-teurs	Montant	Nombre prescrip-teurs
Biologie clinique et médecine nucléaire, honoraires complémentaires pour des patients ambulants	5 302 348,78	4 029	11 051 003,83	2 611	54 172 031,71	12 086	70 525 384,32	18 726
Anatomo-pathologie	79 628,36	447	764 667,92	1 159	34 805 674,45	7 019	35 649 970,73	8 625
Imagerie médicale, y compris les honoraires de consultance et radiographies dentaires	9 173 367,01	5 833	22 697 314,39	2 753	84 528 953,24	11 376	116 399 634,64	19 962
Kinésithérapie	2 501 436,08	878	2 371 438,03	1 034	28 153 511,82	6 535	33 026 385,93	8 447
Soins infirmiers	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Séances prénatales accoucheuses	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Opticiens	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Surveillance bénéf. hosp.	26 647,05	171	23 542,86	317	464 564,46	3 357	514 754,37	3 845
Stomatologie	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Pédiatrie	6 140,61	27	2 145,41	8	903 582,08	848	911 868,10	883
Physiothérapie	0,00	0	0,00	0	273,22	1	273,22	1
Appareils	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Urinal, anus artificiel et canule trachéale	42 499,89	120	35 492,60	259	738 445,75	2 910	816 438,24	3 289
Bandages, ceintures et prothèses des seins	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Matériel de synthèse	138 650,32	291	784 532,65	547	263 984 627,55	6 892	264 907 810,52	7 730
Transplantations	0,00	0	272,69	2	83 970,57	81	84 243,26	83
Consult.spéc.appelé	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Total	17 270 718,10	7 825	37 730 410,38	3 013	467 835 634,85	13 342	522 836 763,33	24 180

Montants prescrits en:	Médecins généralistes		Médecins stagiaires		Médecins spécialistes		Total médecins	
	Montant	Nombre dispen-sateurs	Montant	Nombre dispen-sateurs	Montant	Nombre dispen-sateurs	Montant	Nombre dispen-sateurs
Consultations, visites, ...	294 512,93	2 128	0,00	0	0,00	0	294 512,93	2 128
Autres prestations	9 347 130,99	5 107	8 318 143,55	1 426	1 286 170 537,93	14 108	1 303 835 812,47	20 641
Total	9 641 643,92	5 107	8 318 143,55	1 426	1 286 170 537,93	14 108	1 304 130 325,40	20 641

Source: INAMI - Service des soins de santé - Section profils

Tableau 10
Ventilation des montants (en EUR) remboursés en prescriptions et en prestations des médecins –
Patients ambulants et hospitalisés – Année comptable 2002

Montants prescrits en:	Médecins généralistes		Médecins stagiaires		Médecins spécialistes		Total médecins	
	Montant	Nombre prescrip-teurs	Montant	Nombre prescrip-teurs	Montant	Nombre prescrip-teurs	Montant	Nombre prescrip-teurs
Biologie clinique et médecine nucléaire, honoraires complémentaires pour des patients ambulants	213 527 222,46	16 163	17 490 353,54	2 935	175 131 859,04	16 460	406 149 435,04	35 558
Anatomo-pathologie	4 190 860,31	9 570	1 584 689,18	1 363	80 517 796,33	8 724	86 293 345,82	19 657
Imagerie médicale, y compris les honoraires de consultation et radiographies dentaires	147 482 066,58	16 287	37 344 145,71	2 985	281 709 243,62	15 199	466 535 455,91	34 471
Kinésithérapie	238 090 393,66	14 962	9 379 222,23	2 418	118 848 590,57	12 805	366 318 206,46	30 185
Soins infirmiers	142 693 690,38	13 559	4 330 014,92	2 233	20 761 430,35	10 336	167 785 135,65	26 128
Séances prénatales accoucheuses	9 966,50	52	4 821,45	25	43 827,59	203	58 615,54	280
Opticiens	72,14	1	83 393,77	70	8 697 612,37	903	8 781 078,28	974
Surveillance bénéf. hosp.	26 647,05	171	23 542,86	317	464 564,46	3 357	514 754,37	3 845
Stomatologie	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Pédiatrie	6 282,39	28	2 145,41	8	905 562,08	848	913 989,88	884
Physiothérapie	0,00	0	0,00	0	41 648,55	7	41 648,55	7
Appareils	1 412 110,00	3 067	136 250,32	228	73 741 969,82	3 382	75 290 330,14	6 677
Urinal, anus artificiel et canule trachéale	5 149 006,32	5 403	665 895,35	648	3 140 451,90	3 698	8 955 353,57	9 749
Bandages, ceintures et prothèses des seins	1 335 367,19	5 174	81 555,28	212	1 329 977,36	1 634	2 746 899,83	7 020
Matériel de synthèse	19 552 319,47	8 673	1 226 015,09	757	285 832 028,40	7 934	306 610 362,96	17 364
Transplantations	0,00	0	291,19	2	89 256,99	83	89 548,18	85
Consult.spéc.appelé	598,82	22	0,00	0	0,00	0	598,82	22
Total	773 476 603,27	17 697	72 352 336,30	3 287	1 051 255 819,43	18 202	1 897 084 759,00	39 186

Montants prescrits en:	Médecins généralistes		Médecins stagiaires		Médecins spécialistes		Total médecins	
	Montant	Nombre dispen-sateurs	Montant	Nombre dispen-sateurs	Montant	Nombre dispen-sateurs	Montant	Nombre dispen-sateurs
Consultations, visites, ...	671 481 673,84	13 855	615 760,29	671	307 866 533,18	14 275	979 963 967,31	28 801
Autres prestations	31 542 633,59	14 106	9 681 906,89	1 742	2 681 004 885,91	16 774	2 722 229 426,39	32 622
Total	703 024 307,43	14 106	10 297 667,18	1 742	2 988 871 419,09	16 774	3 702 193 393,70	32 622

Source: INAMI - Service des soins de santé - Section profils

F. STATISTIQUES CONCERNANT LES PRESCRIPTIONS DE SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES DÉLIVRÉES

Le tableau 11 donne une ventilation, selon les grandes classes ATC (classification ATC, Anatomical Therapeutic Chemical classification), des prescriptions de médicaments délivrées par les médecins généralistes, les médecins stagiaires, les spécialistes et les dentistes en 2002.

Les données collectées ne se rapportent qu'aux médicaments remboursés prescrits dans les cabinets des généralistes et des spécialistes à des patients qui ne sont pas hospitalisés. Une autre condition est que le patient se soit présenté chez le pharmacien avec l'ordonnance et se soit vu remettre le médicament.

Ne sont pas repris dans les données: les préparations magistrales, les médicaments vendus librement, les médicaments soumis à la prescription mais qui ne sont pas remboursés, les médicaments qui sont remboursables en principe mais qui en réalité sont délivrés sans remboursement.

Par rubrique ATC et par type de prescripteur, apparaissent tant le montant net (la partie prise en charge par l'assurance) que le montant brut (le prix de la spécialité pharmaceutique qui est à la base du remboursement). La différence entre les montants brut et net donne la part personnelle du patient.

Tableau 11
Prescription de spécialités pharmaceutiques – Répartition selon les grandes classes ATC
 (année de délivrance 2002)

	Généralistes		Spécialistes		Stagiaires	
	Montants: net	brut	net	brut	net	brut
A Tractus gastro-intestinal et métabolisme	186 346 036	221 354 954	30 708 460	34 823 800	2 919 241	3 339 348
B Sang et système hématopoïétique	61 205 565	70 792 543	16 426 320	18 273 422	3 202 358	3 843 924
C Système cardio-vasculaire	518 787 976	634 346 561	33 953 506	42 069 788	3 317 312	4 165 600
D Préparations dermatologiques	21 162 358	25 666 184	10 670 082	13 250 339	532 419	658 692
G Système uro-génital et hormones sexuelles	28 863 372	58 573 564	21 157 272	38 135 204	1 013 434	1 767 642
H Hormones systémiques, sauf hormones sexuelles	33 557 153	37 701 751	19 281 390	20 570 307	1 224 521	1 307 125
J Anti-infectieux à usage systémique	153 856 133	202 100 402	45 510 946	52 378 755	4 713 798	5 489 892
L Cytostatiques, agents immunomodulateurs	66 830 502	67 071 417	60 697 580	61 019 334	5 206 559	5 220 882
M Système squelettique et musculaire	83 814 385	112 369 112	11 116 221	15 061 150	1 007 593	1 434 094
N Système nerveux central	223 181 511	282 579 977	60 165 765	72 619 396	4 667 232	5 611 053
P Antiparasitaires	223 637	291 180	166 592	218 579	15 962	20 792
R Système respiratoire	141 829 968	191 893 401	23 885 558	32 035 296	1 423 243	1 917 967
S Organes sensoriels	6 270 517	8 013 684	13 896 349	17 554 378	436 861	556 321
V Divers	6 321 497	6 469 522	1 309 576	1 385 011	135 889	137 946
Total						

	Dentistes		Tous les prescripteurs	
	Montants: net	brut	net	brut
A Tractus gastro-intestinal et métabolisme	284 852	344 982	220 258 590	259 863 084
B Sang et système hématopoïétique	96 963	115 273	80 931 207	93 025 161
C Système cardio-vasculaire	666 338	826 248	556 725 131	681 408 197
D Préparations dermatologiques	63 007	75 588	32 427 866	39 650 803
G Système uro-génital et hormones sexuelles	60 913	133 557	51 094 992	98 609 966
H Hormones systémiques, sauf hormones sexuelles	78 071	89 054	54 141 135	59 668 238
J Anti-infectieux à usage systémique	6 475 059	8 651 276	210 555 936	268 620 325
L Cytostatiques, agents immunomodulateurs	110 708	111 257	132 845 348	133 422 890
M Système squelettique et musculaire	1 645 460	2 407 198	97 583 659	131 271 554
N Système nerveux central	413 382	533 804	288 427 891	361 344 230
P Antiparasitaires	22 961	30 333	429 152	560 884
R Système respiratoire	210 614	305 883	167 349 383	226 152 547
S Organes sensoriels	23 694	30 758	20 627 420	26 155 141
V Divers	8 351	8 745	7 775 313	8 001 225
Total			1 921 173 022	2 387 754 245

Source: INAMI - Service des soins de santé

Le tableau 12 donne une évolution sur la période 1997-2002.

Les DDD (Defined Daily Dose ou dose journalière moyenne) donnent une indication de l'évolution du volume (le nombre de DDD correspond à une estimation du nombre de journées de traitement, calculé d'après une posologie journalière moyenne définie par l'OMS). Le ratio BRUT/DDD donne donc le coût par journée de traitement.

L'évolution des dépenses totales (BRUT) est une combinaison de l'évolution du volume (DDD) et du prix moyen (BRUT/DDD).

Tableau 12
Prescription de spécialités pharmaceutiques – Répartition selon les grandes classes ATC – Evolution 1997-2002 *

	Montants brut:	1997	1998	1999	2000	2001	2002
A	Tractus gastro-intestinal et métabolisme	184 797 536	197 003 553	214 641 401	222 329 290	245 324 371	259 978 189
B	Sang et système hématopoïétique	45 403 061	52 076 968	57 370 641	62 311 974	74 650 449	93 128 726
C	Système cardio-vasculaire	475 489 698	518 895 842	573 994 803	604 833 139	649 053 450	679 569 079
D	Préparations dermatologiques	35 737 386	36 373 415	37 043 954	37 430 439	38 577 475	39 952 144
G	Système uro-génital et hormones sexuelles	88 398 065	90 326 935	93 714 218	92 255 568	94 365 467	98 343 612
H	Hormones systémiques, sauf hormones sexuelles	50 734 128	52 127 510	52 458 099	55 229 801	58 479 376	59 975 740
J	Anti-infectieux à usage systémique	282 349 633	299 566 433	300 640 611	290 767 510	272 542 872	268 681 388
L	Cytostatiques, agents immunomodulateurs	70 590 207	81 264 478	99 226 125	109 569 413	122 076 574	134 155 137
M	Système squelettique et musculaire	101 866 808	106 034 096	112 856 556	114 123 900	109 316 464	131 135 886
N	Système nerveux central	212 663 631	232 631 379	261 628 882	291 955 884	322 983 029	361 999 533
P	Antiparasitaires	689 536	643 104	625 545	588 993	576 388	561 248
R	Système respiratoire	143 785 904	163 550 752	179 239 658	197 708 077	214 242 106	226 120 151
S	Organes sensoriels	21 440 212	22 107 659	22 100 201	22 397 327	25 098 967	26 132 381
V	Divers	3 101 679	3 061 981	2 737 044	2 804 607	4 626 941	8 021 032
	Total	1 717 047 485	1 855 664 105	2 008 277 738	2 104 305 924	2 231 913 930	2 387 754 245

	DDD:	1997	1998	1999	2000	2001	2002
A	Tractus gastro-intestinal et métabolisme	178 573 602	192 360 350	207 131 410	219 030 928	255 038 426	279 358 434
B	Sang et système hématopoïétique	49 245 360	52 800 470	56 766 415	60 470 446	66 209 088	62 315 650
C	Système cardio-vasculaire	863 106 535	912 804 415	1 006 171 349	1 091 439 498	1 173 500 344	1 256 968 921
D	Préparations dermatologiques	26 210 382	25 558 123	25 732 990	25 968 379	25 834 136	26 188 565
G	Système uro-génital et hormones sexuelles	379 308 129	378 487 479	404 041 764	382 360 930	388 267 154	368 887 614
H	Hormones systémiques, sauf hormones sexuelles	86 613 744	91 615 562	97 239 339	101 305 885	107 467 529	111 379 764
J	Anti-infectieux à usage systémique	102 481 649	107 338 744	107 086 097	104 239 872	100 095 878	101 979 229
L	Cytostatiques, agents immunomodulateurs	20 806 379	21 703 694	23 242 952	23 774 853	25 932 859	27 879 505
M	Système squelettique et musculaire	162 306 793	167 458 974	177 827 035	180 284 051	174 282 168	203 419 960
N	Système nerveux central	218 494 407	230 087 380	249 757 525	269 111 469	289 191 106	311 112 885
P	Antiparasitaires	464 746	452 474	457 600	449 540	434 342	404 987
R	Système respiratoire	276 408 658	298 266 133	307 642 321	319 099 175	308 048 493	312 830 314
S	Organes sensoriels	67 133 204	68 796 426	69 840 300	69 926 977	72 690 421	72 353 267
V	Divers	220 274	218 327	209 280	211 267	309 139	500 450
	Total	2 431 373 862	2 547 948 551	2 733 146 376	2 847 673 270	2 987 301 083	3 135 579 547

* Les totaux 2002 par code ATC peuvent légèrement différer entre les tableaux 11 et 12. Plusieurs explications sont à donner:

- actualisation permanente des données
- changements dans la classification des médicaments
- changements et corrections des doses utilisées pour calculer le nombre de DDD.

Source: INAMI - Service des soins de santé