

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 2000 jusqu'à 2004 y compris.

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 SPF 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 SPF Santé publique
- ✦ Pharmaciens-biologistes: les personnes agréées par le SPF 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: les personnes agréées par le SPF Santé publique
- ✦ 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

	2000	2001	2002	2003	2004
Médecins					
Médecins de médecine générale	21 415	21 614	21 698	22 000	21 898
Médecins spécialistes	18 104	18 553	19 065	19 447	19 836
Pharmaciens	10 724	10 939	11 191	11 394	11 618
Dentistes	8 465	8 512	8 553	8 597	8 660
Accoucheuses	4 508	4 613	4 734	4 912	5 084
Infirmières	55 406	56 996	58 306	60 142	62 211
Kinésithérapeutes	27 053	27 362	27 475	28 192	28 252
Logopèdes	2 983	3 287	3 633	3 575	3 922
Orthoptistes	82	82	80	83	86
Orthopédistes	551	562	559	556	560
Bandagistes	8 083	8 267	8 357	8 489	8 653
Bandagistes (implants)	757	786	804	818	836
Opticiens	3 280	3 325	3 333	3 364	3 306
Audiciens	869	911	952	1 008	1 039
Pharmaciens-biologistes	568	578	584	587	583
Diététiciens *	-	-	-	793	928
Podologues *	-	-	-	124	172

* L'arrêté royal du 10 mars 2003 introduit, à partir du 1er 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 2001 à 2005 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 2004 sont provisoires. Pour 2005, les montants repris correspondent aux différents objectifs budgétaires partiels fixés par le Comité de l'assurance (voir tableau 2bis et graphique 1).
- Depuis 1995, suite à l'introduction de la franchise sociale et de la franchise fiscale/MAF, 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 2001 à 2003, 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 2001 à 2003, 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 les années 2002 et 2003 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 2002 à 2003.

Ainsi, pour l'année 2003 et pour les rubriques reprises dans ce tableau, un montant de 1 759 770 milliers d'EUR a été remboursé via le système du tiers payant.

Ce montant représente 51,3% du montant total remboursé pour les rubriques du tableau et ce, pour les patients ambulants.

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

Libellé	2001	2002	2003	2004	Objectif 2005
1 Honoraires médicaux					
a) Biologie clinique	785 341	759 876	815 947	894 126	-
b) Imagerie médicale	741 983	701 550	749 688	855 128	-
c) Consultations, visites et avis	965 575	1 006 822	1 113 268	1 209 174	-
d) Prestations spéciales	885 065	865 002	904 523	976 072	-
e) Chirurgie	691 979	690 909	740 295	802 311	-
f) Gynécologie	62 107	60 246	63 642	69 248	-
g) Surveillance	198 281	200 026	211 902	229 054	-
h) Accréditation + dossier médical	13 701	7 045	15 957	12 910	-
i) Forfait télématique	0	0	4 053	4 627	-
j) Contrôle de qualité Pasteur	0	0	1 536	1 637	-
k) Forfait services de garde organisés	0	0	2 804	8 312	-
Total médecins	4 344 032	4 291 476	4 623 615	5 062 599	5 222 722
2 Honoraires des praticiens de l'art infirmier	562 689	606 989	646 920	522 916	727 729
3 Frais spécifiques services de soins à domicile	-	5 597	11 801	699 998	12 808
4 Honoraires dentaires	426 691	439 562	474 599	12 775	536 328
5 Prestations pharmaceutiques					
a) Spécialités pharmaceutiques	-	2 586 475	2 812 543	3 096 153	3 068 956
b) Préparations magistrales	-	52 134	46 187	43 720	47 314
c) Honoraires de garde	-	4 517	4 733	4 446	5 016
d) Sang	-	54 214	56 070	62 627	68 826
e) Matériel de soins	-	1 858	8 267	7 161	9 853
f) Alimentation médicale	-	4 050	4 476	6 936	7 717
g) Autres fournitures pharmaceutiques	-	21 101	22 629	26 755	26 324
h) Oxygène (*)	-	-	-	190	1 500
Total	2 601 556	2 724 349	2 954 905	3 247 988	3 235 506
6 Soins par kinésithérapeutes	408 540	371 857	367 205	393 436	-
Forfait télématique	-	-	3 330	583	-
Total	408 540	371 857	370 535	394 019	417 841
7 Soins par bandagistes	51 917	53 666	59 839	63 878	-
Soins par orthopédistes	71 530	76 045	82 501	88 650	-
Total	123 447	129 711	142 340	152 528	166 839
8 Implants + défibrillateurs cardiaques implantables	287 104	294 959	350 151	381 954	422 599
9 Soins par opticiens	8 634	9 561	9 742	10 513	11 197
10 Soins par audiciens	15 571	15 532	16 759	19 824	20 898
11 Accouchements par accoucheuses	6 036	6 358	7 118	8 181	8 372
12 Prix de la journée d'entretien	3 158 636	3 286 621	3 452 167	3 666 795	3 678 755
Prix de la journée forfaitaire dans un hôpital général	159 300	142 634	108 532	123 235	135 666
Amélioration couverture médicale grands brûlés	-	-	-	-	288
Total	3 317 936	3 429 255	3 560 699	3 790 030	3 814 709
13 Hôpital militaire - prix all-in	6 177	5 770	4 409	4 331	6 138

Suite >

> Suite

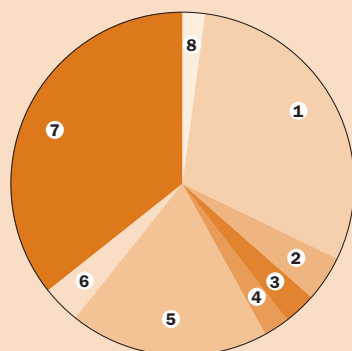
Libellé	2001	2002	2003	2004	Objectif 2005
14 Dialyse					
a) Médecins	101 833	101 670	109 359	119 215	110 859
b) Forfait dialyse rénale	83 137	86 717	92 127	96 245	97 138
c) A domicile, dans un centre	43 076	48 766	54 486	68 043	72 531
Total dialyse	228 046	237 153	255 972	283 503	280 528
15 MRS/MRPA/Centres de soins de jour					
a) Maisons de repos et de soins - Maisons de repos pour personnes âgées	998 875	1 110 287	1 207 126	1 313 368	1 380 234
b) Coma	-	-	-	-	3 809
c) Art. 56 renouvellement de soins	-	-	-	-	1 000
d) Centres de soins de jour	2 382	3 057	3 826	4 645	9 325
e) Harmonisation salariale personnel MRS		0	106 541	136 760	185 824
f) Prime syndicale		0	1 296	2 024	2 082
Total	1 001 257	1 113 344	1 318 789	1 456 797	1 582 274
16 Soins de santé mentale					
a) Maisons de soins psychiatriques	63 120	64 933	67 544	73 076	76 457
b) Initiatives d'habitation protégée	18 579	20 197	21 622	21 829	26 885
c) Prix de la journée forfaitaire (hôp. psy)	436	463	658	979	1 125
Total	82 135	85 593	89 824	95 884	104 467
17 Fin de carrière	6 088	9 101	14 964	26 375	40 394
18 Rééducation fonctionnelle et professionnelle	261 364	268 107	287 522	316 427	371 973
19 Fonds Spécial	8 477	6 226	14 431	14 999	22 377
20 Logopédie	34 938	37 254	41 704	46 587	46 342
21 Centre médico-pédiatrique	10 747	11 469	12 125	12 099	10 977
22 Autre placement et frais de déplacement	7 224	8 121	8 873	9 238	10 155
23 Régularisations + Refacturation	- 56 522	- 61 815	- 64 152	- 54 956	- 69 568
24 Maximum à facturer (MAF social)	23 622	55 094	150 381	179 286	180 987
Maximum à facturer (MAF fiscal)	-	-	-	-	54 480
Total	23 622	55 094	150 381	179 286	235 467
25 Patients chroniques	45 434	43 062	60 804	55 228	54 878
26 Soins palliatifs	5 877	6 733	7 637	7 837	9 577
27 Soins palliatifs (patient)	5 573	6 836	7 141	8 020	8 863
28 Tissus humains	1 701	5 304	4 067	6 358	6 079
29 Soutien aux soins multidisciplinaires, première ligne	0	0	7	95	1 949
30 Eurotransplant	0	0	0	0	0
31 Enfants gravement malades	0	0	0	0	0
32 Art. 56 algologie	-	-	-	-	886
33 Equipes multidisciplinaires voiturettes	-	-	-	-	210
34 Sevrage tabac	-	-	-	-	1 450
35 Circuit de soins psychiatriques	-	-	-	-	2 209
36 Montant provisionnel accord social	-	-	-	-	7 000
Total général	13 774 374	14 162 558	15 383 682	16 771 433	17 332 173

(*) Montant de 1 500 000 EUR prévu à l'objectif budgétaire 2005: il s'agit d'honoraires forfaitaires concernant l'installation au domicile du patient (voir 8e avenant à la convention nationale entre les pharmaciens et les O.A.)

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

Graphique 1 – Tableau 2bis

Répartition des objectifs budgétaires partiels de 2005 suivant différentes catégories de prestations et (ou) de dispensateurs



	Objectif 2005	% 2005
1 Médecins	5 222 722	30,1%
2 Infirmières	740 537	4,3%
3 Dentistes	536 328	3,1%
4 Kinésithérapeutes	417 841	2,4%
5 Pharmacie	3 235 506	18,7%
6 Paramédicaux	629 905	3,6%
7 Séjours	6 180 643	35,7%
8 Reste	368 691	2,1%
Total	17 332 173	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	2001	2002	2003
1 Honoraires médicaux			
a) Biologie clinique	84 901	83 975	87 513
b) Imagerie médicale	47 439	45 587	47 798
c) Consultations, visites et avis	316 996	322 453	328 824
d) Prestations spéciales	53 810	51 090	51 838
e) Chirurgie	6 582	6 554	6 828
f) Gynécologie	248	253	287
g) Surveillance	25 843	24 789	27 040
h) Accréditation + dossier médical	-	-	-
i) Forfait télématique	-	-	-
j) Contrôle de qualité Pasteur	-	-	-
k) Forfait services de garde organisés	-	-	-
Total médecins	535 819	534 701	550 128
2 Honoraires des praticiens de l'art infirmier	6 438	5 423	5 441
3 Frais spécifiques services de soins à domicile	-	-	-
4 Honoraires dentaires	72 762	78 101	82 389
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	448 385	481 353	515 220
6 Soins par kinésithérapeutes	108 969	102 820	112 646
7 Soins par bandagistes	367	367	372
Soins par orthopédistes	3 914	4 141	4 582
Total	4 281	4 508	4 954

Suite >

> Suite

	2001	2002	2003
Libellé			
8 Implants + défibrillateurs cardiaques implantables	-	-	7 605
9 Soins par opticiens	-	-	-
10 Soins par audiciens	934	921	1 019
11 Accouchements par accoucheuses	-	-	-
12 Prix de la journée d'entretien	172 407	166 939	169 520
Prix de la journée forfaitaire dans un hôpital général	-	-	-
Total	172 407	166 939	169 520
13 Hôpital militaire - prix all-in	17	17	19
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	3 324	4 633	4 091
19 Fonds Spécial	-	-	-
20 Logopédie	9 812	10 854	12 067
21 Centre médico-pédiatrique	-	-	-
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	1 363 148	1 390 270	1 465 099

* Arrêté royal du 18 mars 2003: une intervention personnelle est mise à charge des bénéficiaires pour certaines prestations relatives au matériel endoscopique et de viscérosynthèse relevant de la compétence des fournisseurs d'implants et qui sont visées à l'article 35bis, §1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance SSI.

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)

	2001	2002	2003**
Franchise sociale/MAF *	23 622	55 094	150 381
Franchise fiscale/MAF *	25 464	26 257	54 484
Total	49 086	81 351	204 865

* 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.

** L'augmentation importante des dépenses en 2003 est due, d'une part, à la mise en route du système et, d'autre part, au report de la comptabilisation du MAF de 2002 sur 2003 par certains O.A.

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 2002 - 2003 (en EUR)

Disciplines	2002		2003		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	1 856 239,96	88,4	2 337 130,19	88,7	25,91%
Consultations, visites, avis et déplacements	60 036 420,68	6,1	74 482 114,27	6,8	24,06%
Prestations techniques médicales	4 418 979,07	40,7	4 403 766,20	40,1	-0,34%
Soins dentaires	61 232 215,15	14,2	68 778 694,93	14,8	12,32%
Biologie clinique - art. 3	21 436 033,15	92,0	23 407 014,99	92,7	9,19%
Accouchements	4 748 030,36	67,0	5 500 980,10	67,6	15,86%
Gynécologie-obstétrique	8 401 668,64	75,3	9 191 051,59	78,3	9,40%
Réanimation	2 979 175,29	90,0	3 518 763,94	91,5	18,11%
Prestations spéciales générales	16 239 466,06	58,3	18 306 082,36	62,4	12,73%
Anesthésiologie	46 479 379,42	99,5	54 936 226,82	99,5	18,19%
Assistance du médecin traitant + aide opératoire	4 116 353,52	99,6	4 808 362,41	99,6	16,81%
Stomatologie	20 189 203,63	76,2	22 961 273,91	81,7	13,73%
Prestations techniques urgentes - art. 26 §1bis	21 933 229,65	95,9	26 504 543,09	96,4	20,84%
Ophthalmologie	42 488 280,92	57,6	47 847 243,94	58,8	12,61%
Prestations techniques urgentes - art. 26§1 et 1ter	19 091 261,56	86,7	20 704 306,90	86,8	8,45%

Continuer >

Source: Service des soins de santé - Profils

> Suite

Disciplines	2002		2003		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	5 059 960,20	86,0	5 375 870,20	89,4	6,24%
Neurochirurgie	2 977 592,68	98,9	3 441 810,76	99,1	15,59%
Chirurgie plastique	1 866 318,04	95,5	2 539 914,62	95,6	36,09%
Chirurgie abdominale	1 920 013,54	95,9	2 436 655,98	97,3	26,91%
Chirurgie thoracique	404 975,03	95,2	451 378,15	96,0	11,46%
Chirurgie des vaisseaux	2 342 347,43	94,4	3 154 214,41	95,9	34,66%
Oto-rhino-laryngologie	26 323 422,34	74,2	28 342 164,99	75,1	7,67%
Urologie	8 264 559,94	77,4	9 207 480,68	78,8	11,41%
Orthopédie	29 970 970,80	87,1	32 902 363,60	88,1	9,78%
Transplantations et tissus d'origine humaine	706 270,48	98,0	1 048 396,62	99,0	48,44%
Médecine interne	197 992,44	95,0	232 641,62	94,7	17,50%
Pneumologie	28 838 851,06	83,2	29 623 927,74	84,6	2,72%
Gastro-entérologie	38 912 982,80	81,5	40 656 471,29	82,9	4,48%
Radio- et radiumthérapie	48 817 460,67	97,9	50 671 853,56	98,5	3,80%
Médecine nucléaire in vivo	54 983 026,07	94,2	57 926 614,31	93,7	5,35%
Médecine nucléaire in vitro	8 190 258,28	98,2	7 237 251,70	98,5	-11,64%
Imagerie médicale	357 542 641,05	81,6	384 882 334,15	80,7	7,65%
Prestations interventionnelles percutanées	1 220 219,11	97,2	1 400 413,20	97,8	14,77%
Pédiatrie	571 742,26	98,2	639 876,11	98,4	11,92%
Cardiologie	32 550 292,25	65,8	32 416 224,99	66,0	-0,41%
Neuropsychiatrie	18 950 796,80	73,7	19 076 327,05	74,1	0,66%
Physiothérapie	40 081 403,10	82,8	45 017 828,34	83,5	12,32%
Dermato-vénérologie	7 052 319,00	39,6	7 485 710,59	40,4	6,15%
Biologie clinique - art. 24 §1	95 783 640,53	97,2	106 866 435,22	97,4	11,57%
Honoraires forfaitaires de biologie clinique	202 924 746,20	97,4	229 646 203,59	97,7	13,17%
Honoraires forfaitaires - art. 24 §2	41 540 470,49	100,1	51 592 595,87	100,1	24,20%
Anatomo-pathologie	48 416 540,98	88,4	50 824 405,10	88,4	4,97%
Examens génétiques	24 700 369,62	97,1	25 928 233,31	97,0	4,97%
Dialyse rénale	129 090 065,69	97,9	141 057 178,26	97,9	9,27%
Total	1 595 848 185,94	50,9	1 759 770 331,65	51,3	10,27%

Source: Service des soins de santé - Profils

C. VENTILATION SUIVANT LE CARACTÈRE AMBULANT OU HOSPITALISÉ DU BÉNÉFICIAIRE

L'INAMI dispose également d'une statistique ventilant les dépenses suivant le caractère ambulatoire ou hospitalisé du bénéficiaire.

La ventilation «ambulatoire-hospitalisé» est 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 2002 et 2003, 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.

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 2003, pour la totalité des dépenses «médecins», 61,5% ont été effectuées pour les patients ambulatoires et 38,5% 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 de 2003, on constate que 59,1% des dépenses sont effectuées pour les patients ambulatoires, 40,9% pour les patients hospitalisés.

La rubrique «non-ventilé» augmente fortement, elle passe de 16 115 milliers d'EUR en 2002 à 244 298 milliers d'EUR en 2003. Cette différence est due à l'introduction de nouvelles rubriques et à la croissance des dépenses pour certains postes existants. Le tableau 6 bis donne le détail et l'évolution de cette rubrique de 2002 à 2003.

Tableau 6
Dépenses 2002 - 2003 pour tous les organismes assureurs (en milliers d'EUR)

Libellé	2002				2003					
	Ambulant	% Hospitalisé	%	Total	Ambulant	% Hospitalisé	%	Total		
1 Honoraires médicaux										
a) Biologie clinique	380 384	50,1	379 492	49,9	759 876	429 168	52,6	386 779	47,4	815 947
b) Imagerie médicale	438 421	62,5	263 129	37,5	701 550	477 100	63,6	272 588	36,4	749 688
c) Consultations, visites et avis	1 003 950	99,7	2 872	0,3	1 006 822	1 111 585	99,8	1 683	0,2	1 113 268
d) Prestations spéciales	514 269	59,5	350 733	40,5	865 002	540 415	59,7	364 108	40,3	904 523
e) Chirurgie	224 907	32,6	466 002	67,4	690 909	251 274	33,9	489 021	66,1	740 295
f) Gynécologie	15 725	26,1	44 521	73,9	60 246	16 703	26,2	46 939	73,8	63 642
g) Surveillance	1 400	0,7	198 626	99,3	200 026	1 766	0,8	210 136	99,2	211 902
Total médecins	2 579 056	60,2	1 705 375	39,8	4 284 431	2 828 011	61,5	1 771 254	38,5	4 599 265
2 Honoraires des praticiens de l'art infirmier	606 989	100,0	-	0,0	606 989	646 920	100,0	-	0,0	646 920
3 Frais spécifiques services de soins à domicile	5 597	100,0	-	0,0	5 597	11 801	100,0	-	0,0	11 801
4 Honoraires dentaires	431 322	99,6	1 550	0,4	432 872	465 346	99,6	1 672	0,4	467 018
5 Prestations pharmaceutiques	2 214 998	81,3	509 351	18,7	2 724 349	2 421 244	81,9	533 661	18,1	2 954 905
6 Soins par kinésithérapeutes	338 680	91,1	33 177	8,9	371 857	330 778	90,1	36 427	9,9	367 205
7 Soins par bandagistes	52 683	98,2	983	1,8	53 666	58 792	98,3	1 047	1,7	59 839
Soins par orthopédistes	76 045	100,0	-	0,0	76 045	82 501	100,0	-	0,0	82 501
Total	128 728	99,2	983	0,8	129 711	141 293	99,3	1 047	0,7	142 340

Suite >

> Suite

Libellé	2002					2003				
	Ambulant	%	Hospitalisé	%	Total	Ambulant	%	Hospitalisé	%	Total
8 Implants + défibrillateurs cardiaques implantables	16 485	5,6	278 474	94,4	294 959	22 876	6,5	327 275	93,5	350 151
9 Soins par opticiens	9 561	100,0	-	0,0	9 561	9 742	100,0	-	0,0	9 742
10 Soins par audiciens	15 532	100,0	-	0,0	15 532	16 759	100,0	-	0,0	16 759
11 Accouchements par accoucheuses	2 539	39,9	3 819	60,1	6 358	3 182	44,7	3 936	55,3	7 118
12 Prix de la journée d'entretien	11 094	0,3	3 275 527	99,7	3 286 621	46 710	1,4	3 405 457	98,6	3 452 167
Prix de la journée forfait aire dans un hôpital général	140 061	98,2	2 573	1,8	142 634	105 542	97,2	2 990	98,6	108 532
Total	151 155	4,4	3 278 100	95,6	3 429 255	152 252	4,3	3 408 447	95,7	3 560 699
13 Hôpital militaire - prix all-in	-	0,0	5 770	100,0	5 770	-	0,0	4 409	100,0	4 409
14 Dialyse										
a) Médecins	83 681	82,3	17 989	17,7	101 670	90 131	82,4	19 228	17,6	109 359
b) Forfait dialyse rénale	79 068	91,2	7 649	8,8	86 717	84 228	91,4	7 899	8,6	92 127
c) A domicile, dans un centre	48 766	100,0	-	0,0	48 766	54 486	100,0	-	0,0	54 486
Total dialyse	211 515	89,2	25 638	10,8	237 153	228 845	89,4	27 127	10,6	255 972
15 MRS/MRPA/Centres de soins de jour										
a) Maisons de repos et de soins	710 748	100,0	-	0,0	710 748	822 397	100,0	-	0,0	822 397
b) Maisons de repos pour personnes âgées	399 539	100,0	-	0,0	399 539	384 729	100,0	-	0,0	384 729
c) Centres de soins de jour	3 057	100,0	-	0,0	3 057	3 826	100,0	-	0,0	3 826
Total	1 113 344	100,0	-	0,0	1 113 344	1 210 952	100,0	-	0,0	1 210 952
16 Soins de santé mentale										
a) Maisons de soins psychiatriques	64 933	100,0	-	0,0	64 933	67 544	100,0	-	0,0	67 544
b) Initiatives d'habitation protégée	20 197	100,0	-	0,0	20 197	21 622	100,0	-	0,0	21 622
c) Prix de la journée forfaitaire (hosp. psy.)	463	100,0	-	0,0	463	658	100,0	-	0,0	658
Total	85 593	100,0	-	0,0	85 593	89 824	100,0	-	0,0	89 824
17 Rééducation fonctionnelle et professionnelle	204 366	76,2	63 741	23,8	268 107	226 969	78,9	60 553	21,1	287 522
18 Fonds spécial de solidarité	5 352	86,0	874	14,0	6 226	13 112	90,9	1 319	9,1	14 431
19 Logopédie	36 531	98,1	723	1,9	37 254	40 963	98,2	741	1,8	41 704
20 Centre médico - pédiatrique	229	2,0	11 240	98,0	11 469	276	2,3	11 849	97,7	12 125
21 Autres frais de séjour et frais de déplacement	7 584	93,4	537	6,6	8 121	8 238	92,8	635	7,2	8 873
22 Patients chroniques	43 062	100,0	-	0,0	43 062	60 804	100,0	-	0,0	60 804
23 Soins palliatifs	6 733	100,0	-	0,0	6 733	7 637	100,0	-	0,0	7 637
24 Soins palliatifs (patients)	6 836	100,0	-	0,0	6 836	7 141	100,0	-	0,0	7 141
25 Tissus humains	219	4,1	5 085	95,9	5 304	239	5,9	3 828	94,1	4 067
Sous-total	8 222 006	58,1	5 924 437	41,9	14 146 443	8 945 204	59,1	6 194 180	40,9	15 139 384
Non ventilé *					16 115					244 298
Total général					14 162 558					15 383 682

* 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

Tableau 6 bis
Répartition de la rubrique "non-ventilé" du tableau 6 (en milliers d'EUR)

	2002	2003
Honoraires médicaux		
Accréditation	7 024	14 846
Dossier médical global	21	1 111
Forfait télématique	-	4 053
Contrôle de qualité Pasteur	-	1 536
Forfait services de garde organisés	-	2 804
Dentistes - Accréditation	6 690	7 581
Kinésithérapeutes - Forfait télématique	-	3 330
Harmonisation salariale	-	106 541
Prime syndicale	-	1 296
Fin de carrière	9 101	14 964
Régularisations + refacturation	- 61 815	- 64 152
Maximum à facturer	55 094	150 381
Soutien aux soins multidisciplinaires	-	7
Total	16 115	244 298

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 (TIP¹, VIPO², IRN³, C.R.⁴). Chaque état social peut être éclaté 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 2000 à 2003 (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 2000 à 2003, 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'assurance SSI 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, 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 2000 - 2003

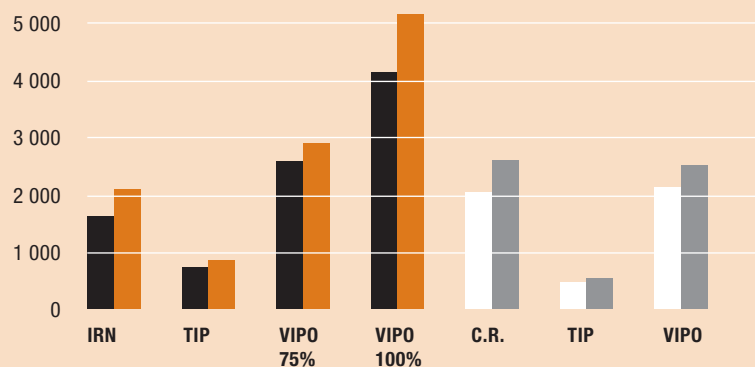
	Régime général					Régime des indépendants			Total	
	IRN	TIP	VIPO 75%	VIPO 100%	TOTAL	C.R.	TIP	VIPO		Total
1. Dépenses en milliers d'EUR										
2000	339 923	4 246 775	3 711 114	3 714 688	12 012 500	10 511	282 310	497 484	790 305	12 802 805
2001	405 627	4 526 266	4 028 299	3 922 382	12 882 574	10 791	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
2003	523 706	5 056 152	4 381 018	4 296 898	14 257 774	11 815	318 304	625 926	956 045	15 213 819
2. Effectifs des bénéficiaires										
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
2003	256 947	6 624 235	1 535 061	837 303	9 253 546	4 679	737 926	256 799	999 404	10 252 950
3. Coût moyen par bénéficiaire en EUR										
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
2003	2 038,19	763,28	2 853,97	5 131,83	1 540,79	2 525,11	431,35	2 437,42	956,62	1 483,85

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

Graphique 2
Coût moyen par état social en 2000 et 2003

Régime général
 2000
 2003

Régime indépendant
 2000
 2003



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 2003:

- 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 17 rubriques. Les prestations sont ventilées seulement en 2 rubriques:

- "consultations, visites, avis et traitements psychothérapeutiques des médecins"
- "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 2003

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	232 555 605,19	16 017	7 154 425,63	2 928	134 880 779,32	16 381	374 590 810,14	35 326
Anatomo-pathologie	3 990 576,78	9 243	939 147,63	879	48 201 331,24	7 527	53 131 055,65	17 649
Imagerie médicale, y compris les honoraires de consultance et radiographies dentaires	151 053 213,25	16 158	15 835 703,20	2 887	215 207 568,51	15 015	382 096 484,96	34 060
Kinésithérapie	224 442 310,35	14 659	7 497 782,17	2 315	91 062 580,64	11 663	323 002 673,16	28 637
Soins infirmiers	143 803 561,82	13 518	5 022 931,70	2 357	21 305 009,36	10 492	170 131 502,88	26 367
Séances prénatales accoucheuses	18 883,52	66	4 958,44	31	61 444,47	241	85 286,43	338
Opticiens	0,00	0	105 240,63	78	8 904 590,63	907	9 009 831,26	985
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	0,00	0	0,00	0	1 766,07	23	1 766,07	23
Physiothérapie	0,00	0	0,00	0	65 336,57	8	65 336,57	8
Appareils	1 329 694,46	2 910	153 474,32	250	79 964 949,29	3 438	81 448 118,07	6 598
Urinal, anus artificiel et canule trachéale	5 371 588,63	5 250	723 459,21	495	2 664 261,95	1 665	8 759 309,79	7 410
Bandages, ceintures et prothèses des seins	1 385 527,98	5 107	77 341,95	192	1 457 698,92	1 711	2 920 568,85	7 010
Matériel de synthèse	22 723 056,67	8 739	424 265,43	345	29 960 428,28	5 292	53 107 750,38	14 376
Transplantations	0,00	0	0,00	0	4 796,85	12	4 796,85	12
Consult.spéc.appelé	60 630,78	1 020	0,00	0	502,23	5	61 133,01	1 025
Total	786 734 649,43	17 554	37 938 730,31	3 362	633 743 044,33	18 241	1 458 416 424,07	39 157

Montants prestés 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, ...	738 123 910,34	13 730	685 705,28	652	343 990 231,67	14 477	1 082 799 847,29	28 859
Autres prestations	21 812 625,46	13 876	1 637 789,60	1 439	1 504 755 035,75	16 743	1 528 205 450,81	32 058
Total	759 936 535,80	13 876	2 323 494,88	1 439	1 848 745 267,42	16 743	2 611 005 298,10	32 058

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 2003

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	5 578 990,72	4 022	12 096 136,05	2 799	56 825 469,88	12 167	74 500 596,65	18 988
Anatomo-pathologie	83 515,27	437	880 197,61	1 193	35 168 314,20	7 074	36 132 027,08	8 704
Imagerie médicale, y compris les honoraires de consultation et radiographies dentaires	9 618 689,15	5 602	24 510 943,26	2 897	85 815 088,08	11 443	119 944 720,49	19 942
Kinésithérapie	2 650 778,18	775	2 801 053,01	1 259	30 865 673,18	6 403	36 317 504,37	8 437
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.	29 082,01	177	41 835,60	296	730 031,95	3 488	800 949,56	3 961
Stomatologie	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Pédiatrie	5 390,91	20	2 611,51	17	920 042,66	766	928 045,08	803
Physiothérapie	0,00	0	0,00	0	564,72	1	564,72	1
Appareils	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Urinal, anus artificiel et canule trachéale	39 816,05	105	39 377,56	280	827 094,38	3 064	906 287,99	3 449
Bandages, ceintures et prothèses des seins	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Matériel de synthèse	181 619,52	336	752 487,30	578	299 209 774,07	7 327	300 143 880,89	8 241
Transplantations	0,00	0	0,00	0	145 168,52	117	145 168,52	117
Consult.spéc.appelé	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Total	18 187 881,81	7 600	41 124 641,90	3 178	510 507 221,64	13 443	569 819 745,35	24 221

Montants prestés 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, ...	297 721,20	2 061	0,00	0	0,00	0	297 721,20	2 061
Autres prestations	9 689 221,24	4 563	8 901 618,97	1 461	1 340 120 515,41	14 283	1 358 711 355,62	20 307
Total	9 986 942,44	4 563	8 901 618,97	1 461	1 340 120 515,41	14 283	1 359 009 076,82	20 307

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 2003

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	238 134 595,91	16 218	19 250 561,68	3 122	191 706 249,20	16 787	449 091 406,79	36 127
Anatomo-pathologie	4 074 092,05	9 440	1 819 345,24	1 408	83 369 645,44	8 818	89 263 082,73	19 666
Imagerie médicale, y compris les honoraires de consultance et radiographies dentaires	160 671 902,40	16 358	40 346 646,46	3 135	301 022 656,59	15 498	502 041 205,45	34 991
Kinésithérapie	227 093 088,53	14 781	10 298 835,18	2 523	121 928 253,82	12 580	359 320 177,53	29 884
Soins infirmiers	143 803 561,82	13 518	5 022 931,70	2 357	21 305 009,36	10 492	170 131 502,88	26 367
Séances prénatales accoucheuses	18 883,52	66	4 958,44	31	61 444,47	241	85 286,43	338
Opticiens	0,00	0	105 240,63	78	8 904 590,63	907	9 009 831,26	985
Surveillance bénéf. hosp.	29 082,01	177	41 835,60	296	730 031,95	3 488	800 949,56	3 961
Stomatologie	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Pédiatrie	5 390,91	20	2 611,51	17	921 808,73	770	929 811,15	807
Physiothérapie	0,00	0	0,00	0	65 901,29	8	65 901,29	8
Appareils	1 329 694,46	2 910	153 474,32	250	79 964 949,29	3 438	81 448 118,07	6 598
Urinal, anus artificiel et canule trachéale	5 411 404,68	5 322	762 836,77	699	3 491 356,33	3 834	9 665 597,78	9 855
Bandages, ceintures et prothèses des seins	1 385 527,98	5 107	77 341,95	192	1 457 698,92	1 711	2 920 568,85	7 010
Matériel de synthèse	22 904 676,19	8 920	1 176 752,73	797	329 170 202,35	8 432	353 251 631,27	18 149
Transplantations	0,00	0	0,00	0	149 965,37	120	149 965,37	120
Consult.spéc.appelé	60 630,78	1 020	0,00	0	502,23	5	61 133,01	1 025
Total	804 922 531,24	17 765	79 063 372,21	3 458	1 144 250 265,97	18 570	2 028 236 169,42	39 793

Montants prestés 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, ...	738 421 631,54	13 731	685 705,28	652	343 990 231,67	14 477	1 083 097 568,49	28 860
Autres prestations	31 501 846,70	13 961	10 539 408,57	1 772	2 844 875 551,16	16 965	2 886 916 806,43	32 698
Total	769 923 478,24	13 961	11 225 113,85	1 772	3 188 865 782,83	16 965	3 970 014 374,92	32 698

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 2003.

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 2003)

	Montants	Généralistes		Spécialistes		Stagiaires	
		Net	Brut	Net	Brut	Net	Brut
A Tractus gastro-intestinal et métabolisme	199 131 656	237 517 106	34 721 076	39 567 601	3 257 951	3 720 988	
B Sang et système hématopoïétique	73 554 344	84 882 822	19 597 912	21 661 419	3 651 225	4 410 828	
C Système cardio-vasculaire	523 853 094	653 326 033	35 905 003	45 439 047	3 749 762	4 781 465	
D Préparations dermatologiques	20 322 701	24 610 220	11 019 746	13 697 690	628 537	775 492	
G Système uro-génital et hormones sexuelles	28 527 098	57 477 703	23 194 218	40 018 888	1 482 630	2 284 290	
H Hormones systémiques, sauf hormones sexuelles	33 175 443	37 236 559	20 474 108	21 730 841	1 365 230	1 448 126	
J Anti-infectieux à usage systémique	153 122 446	201 550 510	49 403 242	55 984 240	4 865 427	5 653 512	
L Cytostatiques, agents immunomodulateurs	75 098 911	75 449 988	79 738 887	80 246 979	6 502 144	6 525 151	
M Système squelettique et musculaire	93 085 637	125 652 422	12 736 767	17 449 765	1 120 799	1 672 669	
N Système nerveux central	251 873 190	320 831 388	69 160 760	83 571 602	5 896 923	7 105 891	
P Antiparasitaires	227 618	296 311	160 817	211 197	17 957	23 222	
R Système respiratoire	143 536 303	196 284 683	25 176 085	33 975 093	1 529 075	2 094 760	
S Organes sensoriels	6 817 002	8 642 433	16 808 886	21 009 750	622 148	781 475	
V Divers	15 327 326	15 488 795	2 773 456	2 903 681	245 076	251 161	
Total							

	Montants	Dentistes		Tous les prescripteurs	
		Net	Brut	Net	Brut
A Tractus gastro-intestinal et métabolisme	298 234	363 074	237 408 917	281 168 769	
B Sang et système hématopoïétique	98 718	121 653	96 902 200	111 076 722	
C Système cardio-vasculaire	655 872	830 240	564 163 731	704 376 784	
D Préparations dermatologiques	61 599	73 509	32 032 583	39 156 910	
G Système uro-génital et hormones sexuelles	52 965	119 400	53 256 911	99 900 281	
H Hormones systémiques, sauf hormones sexuelles	83 395	94 080	55 098 176	60 509 607	
J Anti-infectieux à usage systémique	6 355 282	8 448 716	213 746 397	271 636 978	
L Cytostatiques, agents immunomodulateurs	140 785	141 356	161 480 727	162 363 474	
M Système squelettique et musculaire	1 501 668	2 366 201	108 444 871	147 141 058	
N Système nerveux central	422 995	553 336	327 353 867	412 062 217	
P Antiparasitaires	24 424	32 262	430 816	562 991	
R Système respiratoire	205 996	302 469	170 447 459	232 657 005	
S Organes sensoriels	22 594	29 098	24 270 630	30 462 756	
V Divers	31 695	32 031	18 377 553	18 675 668	
Total			2 063 414 838	2 571 751 221	

Source: INAMI - Service des soins de santé

Le tableau 12 donne une évolution sur la période 1998-2003.

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 1998-2003 *

	Montants bruts	1998	1999	2000	2001	2002	2003
A	Tractus gastro-intestinal et métabolisme	196 985 538	214 552 064	222 788 367	246 725 547	261 475 995	280 748 820
B	Sang et système hématopoïétique	52 072 206	57 346 762	62 310 001	74 650 029	93 101 493	112 020 455
C	Système cardio-vasculaire	518 848 391	573 755 899	604 813 990	649 057 217	680 671 749	703 867 873
D	Préparations dermatologiques	36 370 089	37 028 536	37 429 254	38 577 275	40 132 206	39 798 093
G	Système uro-génital et hormones sexuelles	90 318 675	93 675 213	92 252 647	94 365 521	98 527 292	99 724 994
H	Hormones systémiques, sauf hormones sexuelles	52 122 743	52 436 265	54 761 936	57 077 508	58 523 039	61 108 560
J	Anti-infectieux à usage systémique	299 539 039	300 515 481	290 758 304	272 540 065	269 480 363	272 181 834
L	Cytostatiques, agents immunomodulateurs	81 257 047	99 184 826	109 565 944	122 075 263	134 300 641	162 942 378
M	Système squelettique et musculaire	106 024 400	112 809 584	114 120 287	109 316 937	131 408 622	147 303 929
N	Système nerveux central	232 610 106	261 519 989	291 946 640	322 980 267	361 494 203	410 175 753
P	Antiparasitaires	643 046	625 284	588 974	576 373	564 467	567 936
R	Système respiratoire	163 535 796	179 165 056	197 701 818	214 239 564	226 276 765	232 531 620
S	Organes sensoriels	22 105 637	22 091 002	22 396 618	25 098 586	26 135 738	30 310 856
V	Divers	3 061 701	2 737 123	2 805 389	4 628 014	8 001 091	18 468 118
	Total	1 855 494 414	2 007 443 084	2 104 240 169	2 231 908 166	2 390 093 663	2 571 751 221

	DDD	1998	1999	2000	2001	2002	2003
A	Tractus gastro-intestinal et métabolisme	192 342 760	207 045 199	219 166 214	255 884 698	279 660 578	313 529 667
B	Sang et système hématopoïétique	44 973 567	47 646 815	50 037 055	54 953 238	51 579 392	60 722 994
C	Système cardio-vasculaire	914 841 526	1 008 319 215	1 094 420 257	1 177 167 216	1 262 961 123	1 372 357 807
D	Préparations dermatologiques	25 525 575	25 692 731	25 939 842	25 806 581	26 257 701	25 708 429
G	Système uro-génital et hormones sexuelles	378 452 868	403 873 597	382 348 824	388 263 231	369 555 438	350 892 122
H	Hormones systémiques, sauf hormones sexuelles	91 506 589	97 096 582	100 989 324	106 831 521	110 792 573	116 336 266
J	Anti-infectieux à usage systémique	107 290 277	107 002 312	103 710 315	97 766 441	100 386 991	102 045 289
L	Cytostatiques, agents immunomodulateurs	21 701 710	23 233 278	23 774 101	25 932 742	27 895 910	30 420 268
M	Système squelettique et musculaire	167 443 661	177 753 021	180 278 343	174 117 194	197 064 938	213 178 735
N	Système nerveux central	227 763 558	246 657 317	265 446 332	284 735 475	305 698 345	328 742 108
P	Antiparasitaires	452 433	457 410	449 526	434 331	407 025	414 421
R	Système respiratoire	298 238 858	307 514 276	319 089 072	308 044 825	314 031 554	315 322 075
S	Organes sensoriels	68 790 135	69 811 231	69 924 763	72 689 357	72 465 595	75 760 586
V	Divers	218 307	209 211	211 287	298 864	534 801	1 209 137
	Total	2 539 541 822	2 722 312 195	2 835 785 253	2 972 925 712	3 119 291 965	3 306 639 905

* 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