

## II. STATISTIQUES DES SOINS DE SANTE

### A. STATISTIQUES DU NOMBRE DE PRATICIENS DE L'ART DE GUERIR 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 1995 jusqu'à 1999 y compris.

#### 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.

145

Tableau 1- Evolution du chiffre des prestataires de soins au 31 décembre

	1995	1996	1997	1998	1999
Médecins					
. Médecins de médecine générale	19 824	20 254	20 605	20 851	21 130
. Médecins spécialistes	16 046	16 390	16 846	17 258	17 639
Pharmaciens	9 499	9 692	9 879	10 087	10 437
Dentistes	7 852	7 992	8 095	8 240	8 326
Accoucheuses	4 026	4 146	4 311	4 376	4 351
Infirmières	48 639	50 428	51 958	52 332	53 819
Kinésithérapeutes	23 347	24 331	24 286	25 009	26 050
Logopèdes (1)	6 198	6 504	5 104	5 443	2 891
Orthoptistes	57	62	65	67	74
Orthopédistes	523	521	529	531	531
Bandagistes	7 190	7 404	7 541	7 740	7 910
Bandagistes (implants)	749	778	686	717	733
Opticiens	3 052	3 095	3 169	3 200	3 239
Audiciens	695	724	752	784	830
Pharmaciens-biologistes	570	568	574	569	571

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

(1) Pour la première fois, en 1999, une convention a été signée avec les logopèdes. Suite à cette convention, l'INAMI a écrit à tous les logopèdes et la reconnaissance des logopèdes non-actifs dans le cadre de l'assurance soins de santé a été suspendue.

## B. DEPENSES DE SANTE – TICKETS MODERATEURS – MODALITES DE PAIEMENT : TIERS PAYANT

---

Les tableaux ci-après peuvent être expliqués comme suit :

- Le *tableau 2* présente une évolution de 1996 à 2000 des dépenses annuelles au titre de remboursements des soins de santé (en millions de BEF). Ces éléments sont ventilés par type de prestations et reprennent l'ensemble de tous les organismes assureurs. Les éléments de 1999 sont provisoires. Pour 2000, 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, 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 1996 à 1998, les montants (en millions de BEF) 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 1996 à 1998, les montants (en millions de BEF) remboursés aux bénéficiaires, dans le cadre des franchises sociale et fiscale.  
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).
- Le *tableau 5* reprend pour les années 1996 et 1997 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 1996 à 1997.  
Ainsi, pour l'année 1997 et pour les rubriques reprises dans ce tableau, un montant de 62,5 milliards de BEF a été remboursé via le système du tiers payant. Ce montant représente 49,3% 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 millions de BEF)

Libellé	1996	1997	1998	1999	Objectif 2000
1. Honoraires médicaux					
a) Biologie clinique	27 387,1	25 657,9	27 774,1	28 521,7	28 556,4
b) Imagerie médicale	25 546,8	23 262,7	24 990,4	26 502,0	27 079,8
c) Consultations, visites et avis	33 380,0	33 393,8	35 164,5	36 634,5	37 583,4
d) Prestations spéciales	30 232,6	27 769,1	29 782,9	31 470,6	32 273,4
e) Chirurgie	23 419,2	21 975,6	23 524,7	24 800,5	25 609,2
f) Gynécologie	2 056,8	1 940,5	2 009,9	2 170,2	2 184,5
g) Surveillance	6 187,2	5 834,1	6 277,1	6 633,9	7 059,4
h) Accréditation + dossier médical	366,2	447,2	48,1	813,7	535,0
i) Mesures gouvernementales	0,0	0,0	0,0	0,0	300,0
Total médecins	148 575,9	140 280,9	149 571,7	157 547,1	161 181,1
2. Honoraires des praticiens de l'art infirmier	16 884,7	16 659,1	19 043,5	20 610,2	21 762,6
3. Honoraires dentaires	14 219,0	14 411,9	15 333,5	15 925,9	16 549,0
4. Prestations pharmaceutiques	77 093,1	78 480,2	83 930,8	91 231,2	89 830,7
5. Soins par kinésithérapeutes	13 755,1	13 386,0	14 889,6	15 390,6	15 792,5
6. Soins par bandagistes	1 467,6	1 386,4	1 495,8	1 779,6	1 874,6
7. Soins par orthopédistes	2 148,4	2 079,2	2 304,8	2 524,5	2 720,8
8. Implants + défibrillateurs cardiaques implantables	7 584,4	7 148,9	8 198,3	8 811,8	9 448,1
9. Soins par opticiens	275,2	266,9	290,3	296,0	330,0
10. Soins par audiciens	489,5	491,0	553,3	559,3	592,5
11. Accouchements par accoucheuses	204,5	224,0	213,8	209,4	237,4
12. Prix de la journée d'entretien	112 281,1	106 305,2	106 665,2	113 416,7	116 659,2
13. Hôpital militaire - prix all-in	195,1	193,7	230,2	107,3	254,7
14. Prix de la journée forfaitaire	4 137,6	4 353,3	5 159,4	5 850,8	6 231,7
15. Dialyse					
a) Médecins	3 053,2	3 858,4	3 453,4	3 541,5	3 709,4
b) Forfait dialyse rénale	2 427,5	3 139,9	2 756,3	2 823,7	2 982,7
c) A domicile, dans un centre	1 154,3	1 286,5	1 358,5	1 323,4	1 473,6
Total dialyse	6 635,0	8 284,8	7 568,2	7 688,6	8 165,7
16. Maisons de repos et de soins	11 720,2	11 487,2	13 553,6	16 890,5	21 207,4
17. Maisons de soins psychiatriques	1 945,5	2 069,7	2 917,7	2 333,5	2 470,1
18. Initiatives d'habitation protégée	460,2	570,1	638,5	647,1	787,9
19. Maisons de repos pour personnes âgées	14 247,0	14 361,3	14 601,8	14 636,6	12 520,5
20. Rééducation fonctionnelle et professionnelle	6 968,6	7 330,6	7 572,1	7 848,4	8 891,6
21. Fonds Spécial	115,1	156,9	241,3	211,7	221,1
22. Logopédie	812,6	867,2	986,3	1 114,3	1 263,5
23. Centre médico-pédiatrique	466,2	329,6	470,3	278,7	480,9
24. Autres frais de séjour et frais de déplacement	177,7	181,9	212,2	251,0	243,8
25. Régularisations + Refacturation	-2 065,4	-2 794,6	-2 419,7	-2 889,6	-2 996,1
26. Remboursement tickets modérateurs	1 221,7	1 229,7	716,2	692,3	723,1
27. Centres de référence SIDA	0,0	19,3	25,0	47,5	81,6
28. Programme de drogue	0,0	89,2	166,8	239,2	252,4
29. Patients chroniques	0,0	0,0	470,1	824,4	1 753,3
30. Soins palliatifs	0,0	0,0	0,0	175,0	274,9
31. Soins palliatifs (patient)	0,0	0,0	0,0	0,0	395,0
32. Autosondage	0,0	0,0	0,0	0,0	31,3
33. Centres de soins de jour	0,0	0,0	0,0	0,0	315,3
34. Expertise / campagne d'information médicaments	0,0	0,0	0,0	0,0	180,0
<b>Total général</b>	<b>442 015,6</b>	<b>429 849,6</b>	<b>455 600,6</b>	<b>485 249,6</b>	<b>500 728,2</b>

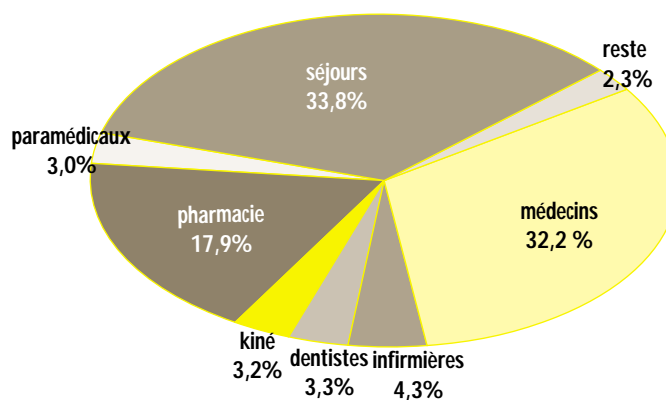
Source : INAMI - Service des soins de santé - Doc C

Tableau 2bis - Répartition des objectifs budgétaires partiels de 2000 suivant différentes catégories de prestations et (ou) de dispensateurs

	objectif 2000	% 2000
Médecins	161 181,1	32,2%
Infirmières	21 762,6	4,3%
Dentistes	16 549,0	3,3%
Kiné	15 792,5	3,2%
Pharmacie	89 830,7	17,9%
Paramédicaux	15 203,4	3,0%
Séjours	169 021,9	33,8%
Reste	11 387,0	2,3%
<b>TOTAL</b>	<b>500 728,2</b>	<b>100,00</b>

Source: INAMI - Service des soins de santé

Graphique 1 - Répartition des objectifs budgétaires partiels de 2000 suivant différentes catégories de prestations et (ou) de prestataires



Source: INAMI - Service des soins de santé

Tableau 3 - Quote-part annuelle à charge du patient (en millions de BEF)

Libellé	1996	1997	1998
1. Honoraires médicaux			
a) Biologie clinique	2 533,1	2 748,4	2 896,7
b) Imagerie médicale	868,7	1 531,5	1 697,3
c) Consultations, visites et avis	12 106,5	12 152,1	12 509,9
d) Prestations spéciales	1 351,8	1 872,7	2 017,3
e) Chirurgie	238,5	237,7	250,8
f) Gynécologie	8,2	7,7	8,9
g) Surveillance	989,9	1 001,9	989,5
h) Accréditation	-	-	-
i) Accord 1998	-	-	-
j) Dossier médical	-	-	-
k) Montant non ventilé	-	-	-
Total médecins	18 096,7	19 552,0	20 370,4
2. Honoraires des praticiens de l'art infirmier	235,0	221,3	209,7
3. Honoraires dentaires	2 786,5	2 743,4	2 762,4
4. Prestations pharmaceutiques	17 844,6	15 689,2	16 511,3
5. Soins par kinésithérapeutes	3 612,5	3 661,6	3 884,5
6. Soins par bandagistes	8,5	13,8	16,6
7. Soins par orthopédistes	53,7	106,4	134,5
8. Implants + défibrillateurs cardiaques implantables	0,0	0,0	0,0
9. Soins par opticiens	0,0	0,0	0,0
10. Soins par audiciens	17,2	26,0	32,7
11. Accouchements par accoucheuses	0,0	0,0	0,0
12. Prix de la journée d'entretien	6 111,6	5 980,0	6 632,5
13. Hôpital militaire - prix all-in	0,5	0,5	0,6
14. Prix de la journée forfaitaire	0,0	0,0	0,0
15. Dialyse			
a) Médecins	0,0	0,0	0,0
b) Forfait dialyse rénale	0,0	0,0	0,0
c) A domicile, dans un centre	0,0	0,0	0,0
Total dialyse	0,0	0,0	0,0
16. Maisons de repos et de soins	0,0	0,0	0,0
17. Maisons de soins psychiatriques	0,0	0,0	0,0
18. Initiatives d'habitation protégée	0,0	0,0	0,0
19. Maisons de repos pour personnes âgées	0,0	0,0	0,0
20. Rééducation fonctionnelle et professionnelle	33,4	100,0	114,4
21. Fonds Spécial	0,0	0,0	0,0
22. Logopédie	214,7	239,4	265,3
23. Frais de séjour dans les préventoriums	12,1	8,8	12,3
24. Autres frais de séjour et frais de déplacement	0,0	0,0	0,0
25. Régularisations + Refacturation	-	-	-
26. Remboursement tickets modérateurs	-	-	-
27. Centres de référence SIDA	-	-	-
28. Programme de drogue	-	-	-
29. Patients chroniques	-	-	-
30. Soins palliatifs	-	-	-
31. Autosondage	-	-	-
<b>Total général</b>	<b>49 027,0</b>	<b>48 342,4</b>	<b>50 947,2</b>

Source : INAMI - Service des soins de santé

Tableau 4 - Remboursement des tickets modérateurs dans le cadre des franchises sociale et fiscale (en millions de BEF)

	1996	1997	1998
Franchise sociale	1 221,7	1 229,7	716,2
Franchise fiscale	2 125,0	2 964,8	1 190,5
<b>TOTAL</b>	<b>3 346,7</b>	<b>4 194,5</b>	<b>1 906,7</b>

Source : INAMI - Service des soins de santé

Tableau 5 - Ventilation par discipline des montants remboursés en tiers payant pour des patients ambulants (Données 1996 - 1997 en BEF)

Disciplines	Montants remboursés en tiers payant 1996 <sup>(1)</sup>	% par rapport au montant total remboursé 1996	Montants remboursés en tiers payant 1997 <sup>(1)</sup>	% par rapport au montant total remboursé 1997	Evolution des montants remboursés en tiers payant 1996 - 1997
Consultations, visites, avis et déplacements	672 481 446	2,1	776 457 209	2,4	15,46%
Prestations techniques médicales	147 381 962	36,6	152 894 484	38,7	3,74%
Soins dentaires	1 567 814 236	11,3	1 648 217 638	11,7	5,13%
Biologie clinique - art. 3	1 439 723 818	92,1	1 390 672 278	92,9	-3,41%
Art infirmier	15 332 293 234	93,8	15 145 127 995	94,1	-1,22%
Kinésithérapie	1 467 554 140	12,1	1 477 434 897	12,4	0,67%
Accouchements	103 883 933	66,2	106 203 081	64,5	2,23%
Gynécologie-obstétrique	214 666 870	62,5	204 624 851	62,7	-4,68%
Réanimation	68 894 332	84,0	76 171 661	85,7	10,56%
Prestations spéciales générales	579 712 413	44,6	564 067 321	44,5	-2,70%
Anesthésiologie	992 018 634	97,1	977 328 451	98,3	-1,48%
Assistance du médecin traitant + aide opératoire	71 793 477	98,6	79 687 077	98,9	10,99%
Stomatologie	462 423 461	64,8	482 978 284	66,1	4,45%
Prestations techniques urgentes - art. 26 § 1bis	401 016 874	93,9	453 219 211	94,4	13,02%
Ophthalmologie	579 670 054	48,7	643 076 708	52,9	10,94%
Prestations techniques urgentes - art. 26 § 1 et 1ter	597 527 577	78,5	581 582 501	79,4	-2,67%
Chirurgie générale	143 388 346	78,9	144 015 841	80,0	0,44%
Neurochirurgie	63 463 600	96,7	66 574 996	96,1	4,90%
Chirurgie plastique	52 184 322	92,5	52 045 935	92,6	-0,27%
Chirurgie abdominale	44 516 824	92,1	47 087 199	93,8	5,77%
Chirurgie thoracique	8 870 002	92,9	8 680 224	94,5	-2,14%
Chirurgie des vaisseaux	55 062 134	90,7	55 752 872	90,9	1,25%
Oto-rhino-laryngologie	820 291 425	68,7	785 486 138	70,0	-4,24%
Urologie	236 549 137	73,0	222 614 126	73,3	-5,89%
Orthopédie	914 063 237	76,9	902 964 020	78,5	-1,21%
Transplantations et tissus d'origine humaine	19 751 066	96,4	20 437 963	92,5	3,48%
Médecine interne	1 080 823	95,9	2 352 077	95,0	117,62%
Pneumologie	765 654 602	74,8	756 807 477	76,7	-1,16%
Gastro-entérologie	1 238 759 878	74,1	1 154 158 036	75,8	-6,83%
Radio-et radiumthérapie	981 889 983	92,4	961 875 923	93,4	-2,04%
Médecine nucléaire in vivo	1 560 066 010	92,0	1 450 838 240	91,6	-7,00%
Médecine nucléaire in vitro	1 665 650 703	96,1	1 449 357 274	96,6	-12,99%
Imagerie médicale	11 663 688 442	76,8	10 599 393 988	77,9	-9,12%
Pédiatrie	14 742 042	94,3	16 477 951	92,8	11,78%
Cardiologie	1 288 348 058	61,7	1 123 342 701	61,2	-12,81%
Neuropsychiatrie	607 918 817	67,3	567 225 827	67,9	-6,69%
Physiothérapie	1 170 051 569	76,3	1 072 742 721	76,3	-8,32%
Dermato-vénérologie	94 589 182	32,4	86 481 319	31,7	-8,57%
Biologie clinique - art. 24 § 1	4 910 026 804	95,8	4 906 585 256	96,2	-0,07%
Honoraires forfaitaires de biologie clinique	4 314 120 757	96,4	4 205 413 870	96,4	-2,52%
Honoraires forfaitaires - art. 24 § 2	599 555 118	99,9	571 156 762	100,0	-4,74%
Anatomo-pathologie	1 498 370 045	82,5	1 444 114 192	84,0	-3,62%
Examens génétiques	595 014 916	98,1	627 771 668	98,1	5,51%
Soins par opticiens	7 518 232	2,8	6 049 627	2,3	-19,53%
Dialyse rénale	3 512 652 266	97,6	4 394 982 437	98,2	25,12%
<b>TOTAL</b>	<b>63 546 694 801</b>	<b>49,1</b>	<b>62 462 530 307</b>	<b>49,3</b>	<b>-1,71%</b>

(1) Données sans SNCB  
 Source : Service des soins de santé - profils

### C. VENTILATION SUIVANT LE CARACTERE AMBULANT OU HOSPITALISE DU BENEFICIAIRE

---

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 1997 et 1998, 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, régularisations, montants forfaitaires d'accréditation, refacturation, remboursement du ticket modérateur, etc.).

En plus des dépenses (en millions de BEF) figurent également dans ce tableau, la quote-part en pourcentage des dépenses pour ambulatoires et pour hospitalisés.

Ainsi, en 1997, pour la totalité des dépenses "médecins", 58,4 % ont été effectuées pour les patients ambulatoires et 41,6 % pour les patients hospitalisés.

Certaines prestations ne peuvent, par définition, être effectuées que pour les patients ambulatoires (infirmières) ou uniquement pour les patients hospitalisés (prix de la journée d'entretien).

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 1997 - 1998 pour tous les organismes assureurs (en millions de BEF)

Libellé	1997						1998					
	Ambulant	%	Hospitalisé	%	Total	%	Ambulant	%	Hospitalisé	%	Total	%
1. Honoraires médicaux												
a) Biologie clinique	13 265,4	51,7	12 392,5	48,3	25 657,9	100,0	14 537,8	52,3	13 236,3	47,7	27 774,1	100,0
b) Imagerie médicale	13 818,2	59,4	9 444,5	40,6	23 262,7	100,0	15 037,6	60,2	9 952,8	39,8	24 990,4	100,0
c) Consultations, visites et avis	33 172,4	99,3	221,4	0,7	33 393,8	100,0	34 942,8	99,4	221,7	0,6	35 164,5	100,0
d) Prestations spéciales	15 383,0	55,4	12 386,1	44,6	27 769,1	100,0	16 634,6	55,9	13 148,3	44,1	29 782,9	100,0
e) Chirurgie	5 514,6	25,1	16 461,0	74,9	21 975,6	100,0	6 170,1	26,2	17 354,6	73,8	23 524,7	100,0
f) Gynécologie	459,8	23,7	1 480,7	76,3	1 940,5	100,0	494,3	24,6	1 515,6	75,4	2 009,9	100,0
g) Surveillance	-	0,0	5 834,1	100,0	5 834,1	100,0	-	0,0	6 277,1	100,0	6 277,1	100,0
Total médecins	81 613,4	58,4	58 220,3	41,6	139 833,7	100,0	87 817,2	58,7	61 706,4	41,3	149 523,6	100,0
2. Honoraires des praticiens de l'art infirmier	16 659,1	100,0	-	0,0	16 659,1	100,0	19 043,5	100,0	-	0,0	19 043,5	100,0
3. Honoraires dentaires	14 356,3	99,6	55,6	0,4	14 411,9	100,0	15 273,0	99,6	60,5	0,4	15 333,5	100,0
4. Prestations pharmaceutiques	62 031,1	79,0	16 449,1	21,0	78 480,2	100,0	66 506,4	79,2	17 424,4	20,8	83 930,8	100,0
5. Soins par kinésithérapeutes	12 195,3	91,1	1 190,7	8,9	13 386,0	100,0	13 637,2	91,6	1 252,4	8,4	14 889,6	100,0
6. Soins par bandagistes	1 356,5	97,8	29,9	2,2	1 386,4	100,0	1 458,5	97,5	37,3	2,5	1 495,8	100,0
7. Soins par orthopédistes	2 079,2	100,0	-	0,0	2 079,2	100,0	2 304,8	100,0	-	0,0	2 304,8	100,0
8. Implants + défibrillateurs cardiaques implantables	261,3	3,7	6 887,6	96,3	7 148,9	100,0	236,0	2,9	7 962,3	97,1	8 198,3	100,0
9. Soins par opticiens	266,9	100,0	-	0,0	266,9	100,0	290,3	100,0	-	0,0	290,3	100,0
10. Soins par audiiciens	491,0	100,0	-	0,0	491,0	100,0	553,3	100,0	-	0,0	553,3	100,0
11. Accouchements par accoucheuses	34,4	15,4	189,6	84,6	224,0	100,0	42,1	19,7	171,7	80,3	213,8	100,0
12. Prix de la journée d'entretien	-	0,0	106 305,2	100,0	106 305,2	100,0	-	0,0	106 665,2	100,0	106 665,2	100,0
13. Hôpital militaire - prix all-in	-	0,0	193,7	100,0	193,7	100,0	-	0,0	230,2	100,0	230,2	100,0
14. Prix de la journée forfaitaire	4 200,1	96,5	153,2	3,5	4 353,3	100,0	4 886,8	94,7	272,6	5,3	5 159,4	100,0
15. Dialyse												
a) Médecins	3 308,4	85,7	550,0	14,3	3 858,4	100,0	2 908,5	84,2	544,9	15,8	3 453,4	100,0
b) Forfait dialyse rénale	2 911,4	92,7	228,5	7,3	3 139,9	100,0	2 526,4	91,7	229,9	8,3	2 756,3	100,0
c) A domicile, dans un centre	1 286,5	100,0	-	0,0	1 286,5	100,0	1 358,5	100,0	-	0,0	1 358,5	100,0
Total dialyse	7 506,3	90,6	778,5	9,4	8 284,8	100,0	6 793,4	89,8	774,8	10,2	7 568,2	100,0
16. Maisons de repos et de soins	11 487,2	100,0	-	0,0	11 487,2	100,0	13 553,6	100,0	-	0,0	13 553,6	100,0
17. Maisons de soins psychiatriques	2 069,7	100,0	-	0,0	2 069,7	100,0	2 917,7	100,0	-	0,0	2 917,7	100,0
18. Initiatives d'habitation protégée	570,1	100,0	-	0,0	570,1	100,0	638,5	100,0	-	0,0	638,5	100,0
19. Maisons de repos pour personnes âgées	14 361,3	100,0	-	0,0	14 361,3	100,0	14 601,8	100,0	-	0,0	14 601,8	100,0
20. Rééducation fonctionnelle et professionnelle	5 274,9	72,0	2 055,7	28,0	7 330,6	100,0	5 468,4	72,2	2 103,7	27,8	7 572,1	100,0
21. Fonds Spécial	107,7	68,6	49,2	31,4	156,9	100,0	171,3	71,0	70,0	29,0	241,3	100,0
22. Logopédie	854,2	98,5	13,0	1,5	867,2	100,0	972,0	98,6	14,3	1,4	986,3	100,0
23. Frais de séjour dans les préventoriums	-	0,0	329,6	100,0	329,6	100,0	-	0,0	470,3	100,0	470,3	100,0
24. Autres frais de séjour et frais de déplacement	167,7	92,2	14,2	7,8	181,9	100,0	197,8	93,2	14,4	6,8	212,2	100,0
25. Centres de référence SIDA	18,7	96,9	0,6	3,1	19,3	100,0	24,7	98,8	0,3	1,2	25,0	100,0
26. Programme de drogue	45,6	51,1	43,6	48,9	89,2	100,0	103,6	62,1	63,2	37,9	166,8	100,0
27. Patients chroniques	-	-	-	-	-	-	470,1	100,0	-	0,0	470,1	100,0
28. Soins palliatifs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29. Autosondage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sous-total	238 008,0	55,2	192 959,3	44,8	430 967,3	100,0	257 962,0	56,4	199 294,0	43,6	457 256,0	100,0
Non ventilé (1)					-1 117,7						-1 655,4	
<b>Total général</b>					<b>429 849,6</b>						<b>455 600,6</b>	

(1) Franchise sociale, régularisations, forfait accréditation, refacturation, remboursement tickets modérateurs etc.  
Source : INAMI - Service des soins de santé - Doc C



## D. DEPENSES, EFFECTIFS, COÛTS MOYENS PAR RÉGIME ET PAR ÉTAT SOCIAL

L'INAMI dispose également de la ventilation des dépenses en fonction du régime (salariés-indépendants) et de l'état social (TIP, VIPO 75 %, VIPO 100 %, IRN <sup>(1)</sup>, CR <sup>(2)</sup>). Avant la réforme de l'assurabilité, la catégorie IRN était reprise sous PNP<sup>(3)</sup>.

Le *tableau 7* reprend l'évolution des dépenses de 1995 à 1998 (en millions de BEF), de l'effectif assuré et du coût moyen par bénéficiaire, 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 1995 à 1998, l'effectif repris est l'effectif moyen de l'année.

La 3<sup>ème</sup> partie du *tableau 7* (coût moyen par bénéficiaire en BEF) 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'informations 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.

A partir des données de certains organismes assureurs (données reprises dans le rapport Peers), on estime qu'en Belgique, quelque 75% des dépenses totales de l'INAMI sont consacrées à 10% de la population et que la moitié des dépenses totales de l'INAMI sont réservées à 4% de la population.

(1) Personnes inscrites au registre national  
 (2) Communautés religieuses  
 (3) Personnes non protégées

Tableau 7 - Evolution des dépenses de l'effectif des bénéficiaires et du coût moyen par bénéficiaire - 1995 à 1998 <sup>(1)</sup>

1. Dépenses en millions de BEF

	Régime général					Régime des indépendants				TOTAL
	PNP/IRN	TIP	VIPO 75 %	VIPO 100 %	TOTAL	CR	TIP	VIPO	TOTAL	
1995	4 898,4	142 189,2	104 686,2	123 285,0	375 058,8	409,9	10 932,3	14 225,4	25 567,6	400 626,4
1996	5 421,1	154 989,2	119 254,6	134 326,6	413 991,5	436,4	11 652,2	15 567,1	27 655,7	441 647,2
1997	5 289,1	149 999,2	118 063,7	129 931,3	403 283,3	394,9	10 702,0	15 010,2	26 107,1	429 390,4
1998	7 083,2	156 943,6	125 476,6	138 343,7	427 847,1	321,1	10 765,1	16 501,4	27 587,6	455 434,7

2. Effectifs des bénéficiaires

	Régime général					Régime des indépendants				TOTAL
	PNP/IRN	TIP	VIPO 75 %	VIPO 100 %	TOTAL	CR	TIP	VIPO	TOTAL	
1995	100 178	6 387 287	1 316 272	963 408	8 767 145	6 880	835 428	238 282	1 080 590	9 847 735
1996	102 731	6 406 406	1 347 698	949 851	8 806 686	6 351	827 014	237 076	1 070 441	9 877 127
1997	107 659	6 446 071	1 377 842	936 335	8 867 907	5 886	825 645	234 966	1 066 497	9 934 404
1998	136 184	6 478 911	1 401 374	935 000	8 951 469	5 115	816 581	236 498	1 058 194	10 009 663

3. Coût moyen par bénéficiaire en BEF

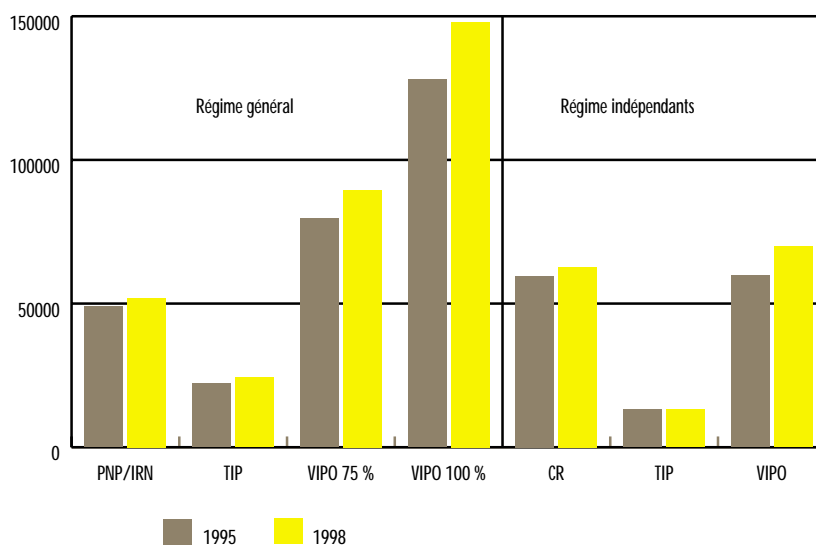
	Régime général					Régime des indépendants				TOTAL
	PNP/IRN	TIP	VIPO 75 %	VIPO 100 %	TOTAL	CR	TIP	VIPO	TOTAL	
1995	48 896,96	22 261,28	79 532,35	127 967,59	42 780,04	59 578,49	13 085,87	59 699,85	23 660,78	40 682,09
1996	52 769,86	24 192,85	88 487,63	141 418,60	47 008,77	68 713,59	14 089,48	65 662,91	25 835,80	44 714,14
1997	49 128,27	23 269,86	85 687,40	138 765,83	45 476,72	67 091,40	12 961,99	63 882,43	24 479,30	43 222,56
1998	52 011,98	24 223,76	89 538,27	147 961,18	47 796,30	62 776,15	13 183,14	69 773,95	26 070,46	45 499,50

154

(1) sans SNCB

Source: INAMI - Doc C et E

Graphique 2 - Coût moyen par état social en 1995 et 1998



## E. STATISTIQUES DONNANT UNE VENTILATION DES MONTANTS REMBOURSES EN MATIERES DE PRESCRIPTIONS ET DE PRESTATIONS DES MEDECINS (DONNEES DE L'ANNEE COMPTABLE 1997)

Les trois 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 1997:

- le *tableau 8* contient les données du secteur ambulatoire ;
- le *tableau 9* contient les données relatives aux patients hospitalisés ;
- le *tableau 10* reprend le total pour les patients ambulatoires et hospitalisés.

Les prescriptions sont ventilées en sept rubriques, à l'exclusion des prescriptions de médicaments. Des données statistiques relatives aux médicaments sont reprises dans les tableaux 11 et 12 (infra) et dans l'exposé thématique sur Pharmanet (supra, 4<sup>ème</sup> partie, II).

Les prestations sont seulement ventilées en deux rubriques: d'une part la rubrique "consultations, visites, avis et traitements psychothérapeutiques des médecins", d'autre part la rubrique "autres prestations" <sup>(4)</sup>, 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.

Par opposition aux données relatives à l'année 1996 reprises dans le rapport annuel de 1998, les données relatives à l'année comptable 1997 comprennent aussi les remboursements faits aux bénéficiaires affiliés à la Caisse des soins de santé de la SNCB.

(4) 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 des patients ambulatoires 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, oto-rhino-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, dermatovénérologie, anatomo-pathologie et examens génétiques, dialyse rénale.

Tableau 8 - Patients ambulants (année comptable 1997)

Montants prescrits en:	Médecins généralistes		Médecins stagiaires		Médecins spécialistes		Total médecins	
	Montant	Nombre de prescripteurs concernés	Montant	Nombre de prescripteurs concernés	Montant	Nombre de prescripteurs concernés	Montant	Nombre de prescripteurs concernés
Biologie clinique, médecine nucléaire, honoraires complémentaires pour patients ambulants	7 547 026 416	15 142	288 745 609	2 588	4 627 950 930	14 126	12 463 722 955	31 856
Anatomo-pathologie	178 354 919	9 704	30 771 825	840	1 416 357 841	7 027	1 625 484 585	17 571
Imagerie médicale, y compris les								
Hon. de consultance et radio. dentaires	4 689 416 390	15 170	437 634 074	2 430	6 215 590 674	13 000	11 342 641 138	30 600
Kinésithérapie	8 829 382 455	14 344	256 934 764	2 228	2 996 240 307	10 723	12 082 557 526	27 295
Soins infirmiers	6 732 709 261	13 416	162 801 434	2 184	805 208 545	9 449	7 700 719 240	25 049
Opticiens	0	0	2 401 410	72	262 261 772	839	264 663 182	911
Séances prénatales accoucheuses	0	0	15 428	6	291 287	41	306 715	47
<b>Total</b>	<b>27 976 889 441</b>	<b>16 455</b>	<b>1 179 304 544</b>	<b>3 070</b>	<b>16 323 901 356</b>	<b>15 664</b>	<b>45 480 095 341</b>	<b>35 189</b>

Montants prestés en:	Médecins généralistes		Médecins stagiaires		Médecins spécialistes		Total médecins	
	Montant	Nombre de prestataires concernés	Montant	Nombre de prestataires concernés	Montant	Nombre de prestataires concernés	Montant	Nombre de prestataires concernés
Consultations, visites, ...	22 721 918 356	13 657	31 216 149	800	9 695 942 679	12 952	32 449 077 184	27 409
Autres prestations	882 881 279	13 801	39 531 105	1 398	44 308 980 381	14 967	45 231 392 765	30 166
<b>Total</b>	<b>23 604 799 635</b>	<b>13 801</b>	<b>70 747 254</b>	<b>1 398</b>	<b>54 004 923 060</b>	<b>14 967</b>	<b>77 680 469 949</b>	<b>30 166</b>

Source: Inami - Service des soins de santé - profils

Tableau 9 - Patients hospitalisés (année comptable 1997)

Montants prescrits en:	Médecins généralistes		Médecins stagiaires		Médecins spécialistes		Total médecins	
	Montant	Nombre de prescripteurs concernés	Montant	Nombre de prescripteurs concernés	Montant	Nombre de prescripteurs concernés	Montant	Nombre de prescripteurs concernés
Biologie clinique et médecine nucléaire	150 082 025	3 823	439 637 518	2 408	1 726 801 550	10 780	2 316 521 093	17 011
Anatomo-pathologie	3 427 668	433	28 130 721	1 089	1 102 529 982	6 621	1 134 088 371	8 143
Imagerie médicale, y compris les								
hon. de consultance et radio. dentaires	344 251 439	5 371	949 231 322	2 287	4 325 708 038	10 204	5 619 190 799	17 862
Kinésithérapie	110 551 419	826	85 441 038	888	990 751 920	5 545	1 186 744 377	7 259
Soins infirmiers	0	0	0	0	0	0	0	0
Opticiens	0	0	0	0	0	0	0	0
Séances prénatales accoucheuses	0	0	0	0	0	0	0	0
Surveillance des patients hospitalisés	514 358	76	579 829	274	10 288 407	2 211	11 382 594	2 561
<b>Total</b>	<b>608 826 909</b>	<b>7 187</b>	<b>1 503 020 428</b>	<b>2 619</b>	<b>8 156 079 897</b>	<b>11 644</b>	<b>10 267 927 234</b>	<b>21 450</b>

Montants prescrits en:	Médecins généralistes		Médecins stagiaires		Médecins spécialistes		Total médecins	
	Montant	Nombre de prestataires concernés	Montant	Nombre de prestataires concernés	Montant	Nombre de prestataires concernés	Montant	Nombre de prestataires concernés
Consultations, visites, ...	12 887 780	2 305	0	0	0	0	12 887 780	2 305
Autres prestations	318 550 114	6 349	288 629 429	1 483	45 597 994 843	12 841	46 205 174 386	20 673
<b>Total</b>	<b>331 437 894</b>	<b>6 349</b>	<b>288 629 429</b>	<b>1 483</b>	<b>45 597 994 843</b>	<b>12 841</b>	<b>46 218 062 166</b>	<b>20 673</b>

Source: Inami - Service des soins de santé - profils

Tableau 10 - Ambulants + hospitalisés (année comptable 1997)

Montants prescrits en:	Médecins généralistes		Médecins stagiaires		Médecins spécialistes		Total médecins	
	Montant	Nombre de prescripteurs concernés	Montant	Nombre de prescripteurs concernés	Montant	Nombre de prescripteurs concernés	Montant	Nombre de prescripteurs concernés
Biologie clinique et médecine nucléaire, honoraires complémentaires pour des patients ambulants	7 697 108 441	15 298	728 383 127	2 785	6 354 752 480	14 521	14 780 244 048	32 604
Anatomo-pathologie	181 782 587	9 877	58 902 546	1 310	2 518 887 823	8 200	2 759 572 956	19 387
Imagerie médicale, y compris les hon. de consultance et radio. dentaires	5 033 667 829	25 362	1 386 865 396	2 651	10 541 298 712	13 441	16 961 831 937	31 454
Kinésithérapie	8 939 933 874	14 437	342 375 802	2 359	3 986 992 227	11 456	13 269 301 903	28 252
Soins infirmiers	6 732 709 261	13 416	162 801 434	2 184	805 208 545	9 449	7 700 719 240	25 049
Opticiens	0	0	2 401 410	72	262 261 772	839	264 663 182	911
Séances prénatales accoucheuses	0	0	15 428	6	291 287	41	306 715	47
Surveillance des patients hospitalisés	514 358	76	579 829	274	10 288 407	2 211	11 382 594	2 561
<b>Total</b>	<b>28 585 716 350</b>	<b>16 640</b>	<b>2 682 324 972</b>	<b>3 183</b>	<b>24 479 981 253</b>	<b>15 936</b>	<b>55 748 022 575</b>	<b>35 759</b>

Montants prescrits en:	Médecins généralistes		Médecins stagiaires		Médecins spécialistes		Total médecins	
	Montant	Nombre de prestataires concernés	Montant	Nombre de prestataires concernés	Montant	Nombre de prestataires concernés	Montant	Nombre de prestataires concernés
Consultations, visites, ...	22 734 806 136	13 657	31 216 149	800	9 695 942 679	12 952	32 461 964 964	27 409
Autres prestations	1 201 431 393	13 926	328 160 534	1 761	89 906 975 224	15 179	91 436 567 151	30 866
<b>Total</b>	<b>23 936 237 529</b>	<b>13 926</b>	<b>359 376 683</b>	<b>1 761</b>	<b>99 602 917 903</b>	<b>15 179</b>	<b>123 898 532 115</b>	<b>30 866</b>

Source: Service des soins de santé - profils

157

## F. STATISTIQUES CONCERNANT LES PRESCRIPTIONS DE SPECIALITES PHARMACEUTIQUES EN 1997 ET 1998

Les *tableaux 11 et 12* donnent une ventilation selon les grandes classes thérapeutiques (classification ATC, Anatomical Therapeutic Chemical classification), des prescriptions de médicaments délivrées par les médecins généralistes, les médecins stagiaires, les spécialistes et les dentistes en 1997 et 1998.

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.

Il y a lieu de remarquer que certaines dépenses n'ont pas été reprises dans les tableaux car le prescripteur était inconnu; il s'agit d'un montant brut de 1.128 millions BEF en 1998.

Tableau 11 - Prescriptions de spécialités pharmaceutiques - Ventilation selon les grandes classes ATC (année comptable 1997)

ATC	Généralistes		Spécialistes		Stagiaires		Dentistes		Total	
	Montant net	Montant brut	Montant net	Montant brut	Montant net	Montant brut	Montant net	Montant brut	Montant net	Montant brut
A Tractus gastro-intestinal et métabolisme	5 334 485 968	6 237 130 603	874 909 263	998 701 443	93 745 999	104 427 277	9 524 377	11 380 498	6 312 665 607	7 351 639 821
B Sang et système hématopoïétique	1 039 220 776	1 469 884 106	196 691 681	248 123 909	62 934 355	78 991 215	5 617 675	6 672 727	1 304 464 487	1 803 671 958
C Système cardiovasculaire	13 918 867 640	17 753 910 652	899 235 966	1 161 944 825	100 087 044	127 941 767	25 487 030	32 754 167	14 943 677 679	19 076 551 411
D Préparations dermatologiques	745 376 529	919 237 335	349 072 564	432 791 773	19 725 696	24 435 833	2 605 375	3 190 076	1 116 780 164	1 379 655 017
G Système uro-génital et hormones sexuelles	1 054 137 437	2 221 475 250	677 128 979	1 358 181 793	37 256 170	74 303 388	2 838 824	5 995 593	1 771 361 411	3 659 956 024
H Hormones systémiques, sauf les hormones sexuelles	1 219 249 168	1 395 981 559	527 351 433	570 404 118	39 795 651	42 939 098	3 425 356	3 888 864	1 789 821 607	2 013 213 639
J Anti-infectieux à usage systémique	6 842 149 213	9 043 132 393	1 256 530 960	1 586 477 130	141 514 857	176 077 763	286 614 929	378 110 137	8 526 809 959	11 183 797 421
L Cytostatiques, agents immunomodulateurs	1 543 472 947	1 547 002 086	1 065 773 139	1 071 622 784	138 835 994	139 286 668	2 918 991	2 927 478	2 751 001 071	2 760 839 017
M Système squelettique et musculaire	2 689 403 057	3 454 571 467	353 086 947	455 545 737	48 472 920	63 367 701	70 594 030	93 135 579	3 161 556 953	4 066 620 485
N Système nerveux central	5 255 337 407	6 793 921 276	1 192 677 884	1 482 294 196	99 030 770	123 115 143	11 195 107	14 652 113	6 558 241 168	8 413 982 728
P Antiparasitaires, insecticides et repellants	11 389 681	14 882 390	7 673 985	10 103 883	781 567	1 026 676	1 010 149	1 335 201	20 855 382	27 348 150
R Système respiratoire	3 541 589 865	4 792 764 994	622 110 227	842 302 000	47 300 156	64 058 904	6 903 104	9 990 408	4 217 903 353	5 709 116 306
S Organes sensoriels	240 528 024	308 254 877	410 762 799	530 067 116	16 879 812	21 876 626	934 916	1 219 241	669 105 550	861 417 861
V Divers	37 196 772	44 284 971	65 024 608	71 064 168	6 258 001	6 389 743	69 255	81 760	108 548 636	121 820 642
<b>Total</b>	<b>43 472 404 483</b>	<b>55 996 433 959</b>	<b>8 498 030 436</b>	<b>10 819 624 875</b>	<b>852 618 992</b>	<b>1 048 237 804</b>	<b>429 739 116</b>	<b>565 333 841</b>	<b>53 252 793 027</b>	<b>68 429 630 479</b>

Source: INAMI-Service des soins de santé, section profils médicaux

Tableau 12 - Prescriptions de spécialités pharmaceutiques - Ventilation selon les grandes classes ATC (année comptable 1998)

ATC	Généralistes		Spécialistes		Stagiaires		Dentistes		Total	
	Montant net	Montant brut	Montant net	Montant brut	Montant net	Montant brut	Montant net	Montant brut	Montant net	Montant brut
A Tractus gastro-intestinal et métabolisme	5 620 515 249	6 666 887 367	886 661 214	1 019 230 924	99 861 311	111 514 932	9 106 099	11 045 621	6 616 143 872	7 808 678 844
B Sang et système hématopoïétique	1 223 025 191	1 660 047 750	237 237 745	291 885 105	76 189 417	94 664 117	6 146 524	7 106 625	1 542 598 877	2 053 703 597
C Système cardiovasculaire	15 356 548 909	19 337 956 540	966 710 789	1 229 833 652	113 171 104	143 436 509	23 961 249	30 357 025	16 460 392 051	20 741 583 726
D Préparations dermatologiques	744 898 556	916 945 893	362 151 254	447 105 303	21 065 483	26 020 253	2 405 754	2 930 229	1 130 521 047	1 393 001 677
G Système uro-génital et hormones sexuelles	1 097 479 134	2 256 506 801	690 502 156	1 379 270 061	40 074 673	78 378 050	2 678 488	5 646 280	1 830 734 451	3 719 801 192
H Hormones systémiques, sauf les hormones sexuelles	1 246 123 484	1 416 115 297	545 800 129	588 694 351	39 409 155	42 639 238	2 461 922	2 866 807	1 833 794 690	2 050 315 692
J Anti-infectieux à usage systémique	7 191 752 799	9 449 479 811	1 471 618 448	1 792 343 965	159 291 742	193 017 156	295 477 387	388 893 974	9 118 140 376	11 823 734 906
L Cytostatiques, agents immunomodulateurs	1 754 761 444	1 758 762 054	1 229 695 989	1 236 715 313	168 967 595	169 517 653	2 766 417	2 774 537	3 156 191 445	3 167 769 557
M Système squelettique et musculaire	2 777 483 638	3 562 485 729	378 765 183	486 896 742	48 544 429	63 348 013	74 099 628	97 580 744	3 278 892 879	4 210 311 228
N Système nerveux central	5 802 637 593	7 390 541 349	1 320 461 924	1 620 888 681	122 486 841	149 725 494	11 597 768	14 874 064	7 257 184 125	9 176 029 588
P Antiparasitaires, insecticides et repellants	10 380 851	13 525 480	7 322 620	9 623 559	699 089	914 727	958 758	1 264 807	19 361 318	25 328 573
R Système respiratoire	4 030 662 648	5 459 884 032	682 507 758	920 946 675	51 628 791	69 164 585	7 503 566	10 750 174	4 772 302 763	6 460 745 466
S Organes sensoriels	246 715 704	315 816 036	420 865 634	543 181 335	16 614 151	21 520 757	924 390	1 208 030	685 119 879	881 726 158
V Divers	37 500 073	43 859 452	66 189 911	71 737 062	5 061 367	5 216 032	136 643	150 633	108 887 994	120 963 179
<b>Total</b>	<b>47 140 485 273</b>	<b>60 248 813 593</b>	<b>9 266 490 753</b>	<b>11 638 352 728</b>	<b>963 065 149</b>	<b>1 169 077 516</b>	<b>440 224 593</b>	<b>577 449 547</b>	<b>57 810 265 768</b>	<b>73 633 693 383</b>

Source: INAMI-Service des soins de santé, section profils médicaux

## G. LE TOP 50 DES PRESTATIONS POUR L'ANNEE 1998

Le *tableau 13* reprend les cinquante codes de la nomenclature pour lesquels les dépenses de l'assurance soins de santé sont les plus élevées.

Les différentes informations reprises dans les colonnes du tableau sont:

- colonne 1 : numéro d'ordre de 1 à 50 ;
- colonne 2 : numéro de code de la nomenclature reprenant le code "ambulante" ;
- colonne 3 : numéro de code de la nomenclature reprenant le code "hospitalisé" (si un numéro de la colonne "ambulante" et un numéro de la colonne "hospitalisé" apparaissent sur la même ligne, cela signifie que les dépenses reprises le sont pour les prestations afférentes à ces codes, pour des patients ambulants et des patients hospitalisés) ;
- colonne 4 : dépenses en millions de BEF comptabilisées en 1998 pour chacune des prestations ;
- colonne 5 : nombre de cas, de prestations correspondant à ces dépenses ;
- colonne 6 : libellé des codes nomenclature <sup>(5)</sup>.

### a. Remarque préalable

La façon dont une prestation est plus ou moins détaillée dans la nomenclature influence fortement la liste reprise dans le tableau.

En effet, si la nomenclature définit, par exemple, un code X pour le libellé "Consultations du médecin spécialiste", ce code reprendra toutes les dépenses de toutes les consultations de tous les spécialistes.

Par contre, si la nomenclature définit un code Y pour la consultation de l'interniste, un code Z pour la consultation du gynécologue, etc., ces différents codes (Y, Z, ...) risquent de ne pas apparaître dans le Top 50, alors que le code X général y apparaîtrait.

159

### b. Les dépenses de l'assurance

En 1998, les dépenses de l'assurance se sont élevées à 455,4 milliards de BEF.

Dans ce total, les prestations de la nomenclature représentent 218,9 milliards de BEF ; ceci s'explique par le fait que les dépenses de l'assurance soins de santé ne sont pas toujours reprises dans la nomenclature (par exemple, le prix de la journée d'hospitalisation ou les médicaments).

Dans ces 218,9 milliards de BEF <sup>(6)</sup>, les cinquante codes "les plus importants" représentent un total de 99,5 milliards de BEF, soit plus de 45%.

### c. Les prestations

■ Les deux prestations les plus importantes sont :

- la consultation au cabinet du médecin généraliste accrédité porteur d'un certificat de formation complémentaire : n° de suite 1 et code 101076 ;
- la visite, au domicile du malade, par le médecin généraliste porteur d'un certificat de formation complémentaire : n° de suite 2 et code 103132.

(5) Le libellé des codes de la nomenclature repris dans le tableau mais non commenté peut être retrouvé dans la nomenclature des prestations de santé.

(6) Correspondant aux ± 8.500 codes de la nomenclature, c'est-à-dire à 4.250 prestations différentes, en tenant compte du caractère ambulante-hospitalisé.

Le tableau du Top 50 reprend également d'autres prestations de médecins généralistes ou spécialistes:

- n° de suite 5, code 102535 : consultation, à son cabinet, d'un médecin spécialiste accrédité autre que ceux cités aux n°102550, 102675, 102690, 102712, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653, 102756 ;
- n° de suite 23, code 101032 : consultation au cabinet du médecin porteur d'un certificat de formation complémentaire ;
- n° de suite 36, code 103412 : visite par le médecin porteur d'un certificat de formation complémentaire à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun, à l'occasion d'un même déplacement ;
- n° de suite 44, code 109631 : séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie, d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport écrit éventuel ;
- n° de suite 46, code 102550 : consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel ;
- n° de suite 48, code 102572 : consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel.

■ La *troisième prestation* de la liste est une prestation de biologie clinique : honoraires forfaitaires payés par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique aux bénéficiaires hospitalisés (code 592001), pour laquelle l'assurance soins de santé a remboursé 7.450,4 millions de BEF en 1998.

D'autres prestations de biologie clinique se retrouvent dans le Top 50 :

- n° de suite 16, code 591986 : honoraires forfaitaires liés à la continuité des soins en biologie clinique, payables par journée d'hospitalisation dans un hôpital général au sein d'un ou de plusieurs services aigus (A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N ou S) réservés aux seuls médecins spécialistes en biologie clinique ou en médecine nucléaire ou aux pharmaciens et licenciés en sciences agréés par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, pour effectuer des prestations de biologie clinique ;
- n° de suite 26, codes 591113: honoraires forfaitaires payables par admission hospitalière dans un service 591124 aigu A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N, Sp-cardiopulmonaire, Sp-neurologie ou Sp-locomoteur d'un hôpital général, ou par journée donnant droit au maxi ou super forfait, ou par journée donnant droit au forfait A, B, C ou D ;
- n° de suite 32, 37 - honoraires forfaitaires pour les prestations de biologie clinique, réservés aux médecins spécialistes en biologie clinique ou en médecine nucléaire in vitro, ainsi qu'aux médecins visés à l'article 19, § 5quater de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984, lorsque ces médecins sont accrédités au sens de l'article 1<sup>er</sup>, § 10 de l'annexe de cet arrêté ;
  - pseudocode : 591732, si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe à B 1980 ou plus;
  - pseudocode :591673, si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites est inférieure à B 660.



Les prestations à l'acte de biologie clinique sont honorées à 25% de leur valeur pour les patients hospitalisés et à 57,5% de leur valeur pour les patients ambulants. La partie de la nomenclature relative à la biologie clinique étant très détaillée, aucune prestation à l'acte ne se retrouve dans ce Top 50.

- La quatrième prestation reprise dans le tableau est une prestation de kinésithérapie effectuée au cabinet du kinésithérapeute, n° de suite 4 et code 510016 : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire individuel atteint une durée globale moyenne de trente minutes et qui comprend plusieurs prestations dont les techniques de massage et la rééducation fonctionnelle par le mouvement soit la thérapie de relaxation, soit la psychomotricité.

D'autres prestations de kinésithérapie se retrouvent également dans le Top 50 :

- n° de suite 9, code 512035 : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire individuel atteint une durée globale moyenne de trente minutes et qui comprend plusieurs prestations dont les techniques de massage et la rééducation fonctionnelle par le mouvement, soit la thérapie de relaxation, soit la psychomotricité : *première séance de la journée pour le patient concerné* (prestation au domicile du bénéficiaire) ;
- n° de suite 15, code 510414 : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire individuel atteint une durée globale moyenne de trente minutes et qui comprend plusieurs prestations dont les techniques de massage et la rééducation fonctionnelle par le mouvement, soit la thérapie de relaxation, soit la psychomotricité (prestation au domicile du bénéficiaire) ;
- n° de suite 29, code 511674 : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire individuel atteint une durée globale moyenne de trente minutes et qui comprend plusieurs prestations dont les techniques de massage et la rééducation fonctionnelle par le mouvement, soit la thérapie de relaxation, soit la psychomotricité : *première séance de la journée pour le patient concerné* (prestation au cabinet du kinésithérapeute) ;
- n° de suite 43, code 511000 : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire individuel atteint une durée globale moyenne de trente minutes et qui comprend plusieurs prestations dont les techniques de massage et la rééducation fonctionnelle par le mouvement, soit la thérapie de relaxation, soit la psychomotricité (prestation aux bénéficiaires hospitalisés)

Tableau 13 - Le top 50 des prestations pour l'année 1998

Numéro	Code	Code	Dépenses	Nombre	Rubriques
	nomenclature	nomenclature	en millions	de cas	
	Ambulant	Hospitalisé	de BEF		
1	101076		10 045,7	22 603 782	consultations de médecins généralistes accrédités
2	103132		8 320,1	15 382 936	visites de médecins
3		592001	7 450,4	21 145 351	honoraires forfaitaires payés par journée d'hospitalisation pour biologie clinique aux bénéficiaires hospitalisés
4	510016		5 519,3	14 432 326	soins par kinésithérapeutes
5	102535		4 749,5	12 119 082	consultations du spécialiste
6	425294		3 397,6	3 781 087	prestations individuelles par infirmières, soigneuses et gardes-malades
7	470470	470481	3 213,5	477 684	honoraires dialyse rénale et honoraires dialyse rénale pédiatrie
8	761272	761283	2 756,3	0	journée d'entretien dialyse rénale
9	512035		2 382,5	5 339 048	soins par kinésithérapeutes
10	458813	458824	2 173,8	388 764	imagerie médicale-radiologie
11	425692		2 107,1	1 577 385	prestations par infirmières, soigneuses et gardes-malades à tarif majoré
12	304415	304426	1 962,5	1 296 782	soins dentaires conservateurs
13	425272		1 954,9	4 139 622	prestations individuelles par infirmières, soigneuses et gardes-malades
14	425014		1 949,1	19 334 453	prestations individuelles par infirmières, soigneuses et gardes-malades
15	510414		1 915,2	5 111 082	soins par kinésithérapeutes
16		591986	1 875,6	14 725 614	honoraires forfaitaires pour prestations urgentes pour patients hospitalisés
17	304393	304404	1 798,4	1 673 226	soins dentaires conservateurs
18	458673	458684	1 717,8	395 324	imagerie médicale-radiologie
19	475075	475086	1 699,5	2 907 884	médecine interne : examens électrocardiographiques avec protocole
20	473056	473060	1 370,7	369 011	médecine interne : gastro-entérologie
21	684530	684541	1 308,0	6 516	implants : chirurgie thoracique et cardiologie
22	588011	588022	1 305,6	773 413	anatomopathologie
23	101032		1 271,8	3 067 730	consultations de médecins généralistes non accrédités
24	425316		1 261,3	1 145 523	prestations individuelles par infirmières, soigneuses et gardes-malades
25	460456	460460	1 260,4	568 641	imagerie médicale : échographie
26	591113	591124	1 194,7	1 851 479	honoraires forfaitaires biologie clinique par admission ou journée de maxi- ou superforfait
27	304430	304441	1 166,6	610 432	soins dentaires conservateurs
28	460795		1 145,4	2 010 293	imagerie médicale : radiologie
29	511674		1 113,2	2 396 414	soins par kinésithérapeutes
30	442610	442621	1 086,1	166 380	médecine nucléaire : tests ou dosages in vivo
31		598205	1 077,6	1 632 240	surveillance des bénéficiaires hospitalisés
32	591732		1 060,2	2 226 349	honoraires forfaitaires pour prestations ambulantes de biologie clinique
33	425670		1 048,2	1 502 675	prestations par infirmières, soigneuses et gardes-malades à tarif majoré
34	452712	452723	1 018,6	1 642 104	imagerie médicale : radiologie
35	425110		1 017,5	6 977 181	prestations individuelles par infirmières, soigneuses et gardes-malades
36	103412		1 002,9	2 182 395	visites à tarif majoré de médecins
37	591673		993,9	2 511 515	honoraires forfaitaires pour prestations ambulantes de biologie clinique
38	599616	599620	981,8	522 054	prestations techniques urgentes
39		460740	980,4	1 109 925	imagerie médicale : radiologie
40	477131	477142	970,2	425 705	médecine interne : neuropsychiatrie
41	458850	458861	963,9	250 711	imagerie médicale : radiologie
42	558832	558843	941,4	427 768	physiothérapie
43		511000	914,6	2 365 380	soins par kinésithérapeutes
44	109631		898,6	632 195	psychothérapies de médecins
45	425412		888,4	6 367 201	prestations par infirmières, soigneuses et gardes-malades à tarif majoré
46	102550		880,7	1 443 115	consultations de l'interniste
47	613955	613966	864,1	15 565	implants : appareillage divers -> greffe, feutre et tissu pour angioplastie
48	102572		848,5	1 513 406	consultations du pédiatre
49	200211	200222	842,5	207 261	anesthésiologie
50	425714		832,6	508 383	prestations par infirmières, soigneuses et gardes-malades à tarif majoré
<b>TOTAL</b>			<b>99 499,2</b>	<b>194 260 392</b>	

Source : INAMI - Service des soins de santé