

## II. STATISTIQUES DES SOINS DE SANTE

### A. STATISTIQUES DU NOMBRE DE PRATICIENS DE L'ART DE GUERIR ET DU NOMBRE D'AUXILIAIRES PARAMEDICAUX

Le *tableau 1* donne l'évolution du nombre de dispensateurs de soins inscrits à l'INAMI au 31 décembre pour les années 1996 jusqu'à 2000 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.

**Tableau 1 - Evolution du nombre des dispensateurs de soins au 31 décembre**

	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Médecins</b>					
- Médecins de médecine générale	20 254	20 605	20 851	21 130	21 415
- Médecins spécialistes	16 390	16 846	17 258	17 639	18 104
<b>Pharmaciens</b>	9 692	9 879	10 087	10 437	10 724
<b>Dentistes</b>	7 992	8 095	8 240	8 326	8 465
<b>Accoucheuses</b>	4 146	4 311	4 376	4 351	4 508
<b>Infirmières</b>	50 428	51 958	52 332	53 819	55 406
<b>Kinésithérapeutes</b>	24 331	24 286	25 009	26 050	27 053
<b>Logopèdes <sup>(1)</sup></b>	6 504	5 104	5 443	2 891	2 983
<b>Orthoptistes</b>	62	65	67	74	82
<b>Orthopédistes</b>	521	529	531	531	551
<b>Bandagistes</b>	7 404	7 541	7 740	7 910	8 083
<b>Bandagistes (implants)</b>	778	686	717	733	757
<b>Opticiens</b>	3 095	3 169	3 200	3 239	3 280
<b>Audiciens</b>	724	752	784	830	869
<b>Pharmaciens-biologistes</b>	568	574	569	571	568

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 : SYSTEME DU TIERS PAYANT

---

Les tableaux ci-après peuvent être expliqués comme suit :

- Le *tableau 2* présente une évolution de 1997 à 2001, 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 des organismes assureurs. Les éléments de 2000 sont provisoires. Pour 2001, 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 1997 à 1999, 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 1997 à 1999, 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.
- Le *tableau 5* reprend, pour les années 1998 et 1999 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 1998 à 1999. Ainsi, pour l'année 1999 et pour les rubriques reprises dans ce tableau, un montant de 55,0 milliards de BEF a été remboursé via le système du tiers payant. Ce montant représente 48,7% 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	1997	1998	1999	2000	Objectif 2001(*)
1. Honoraires médicaux					
a) Biologie clinique	25 657,9	27 774,1	28 521,7	29 700,3	
b) Imagerie médicale	23 262,7	24 990,4	26 502,0	28 614,5	
c) Consultations, visites et avis	33 393,8	35 164,5	36 634,5	37 652,2	
d) Prestations spéciales	27 769,1	29 782,9	31 470,6	33 517,4	
e) Chirurgie	21 975,6	23 524,7	24 800,5	26 280,7	
f) Gynécologie	1 940,5	2 009,9	2 170,2	2 273,5	
g) Surveillance	5 834,1	6 277,1	6 633,9	7 071,6	
h) Accréditation + dossier médical	447,2	48,1	813,6	399,2	
i) Mesures gouvernementales	0,0	0,0	0,0	0,0	
Total médecins	140 280,9	149 571,7	157 547,0	165 509,4	171 057,1
2. Honoraires des praticiens de l'art infirmier	16 659,1	19 043,5	20 610,2	22 111,9	23 731,7
3. Honoraires dentaires	14 411,9	15 333,5	15 925,9	16 318,7	17 538,4
4. Prestations pharmaceutiques	78 480,2	83 930,8	91 231,2	98 416,1	100 715,9
5. Soins par kinésithérapeutes	13 386,0	14 889,6	15 390,6	15 839,0	16 564,6
6. Soins par bandagistes	1 386,4	1 495,8	1 779,6	1 939,0	2 128,4
7. Soins par orthopédistes	2 079,2	2 304,8	2 524,5	2 650,0	2 848,9
8. Implants + défibrillateurs cardiaques implantables	7 148,9	8 198,3	8 811,8	9 909,1	11 569,8
9. Soins par opticiens	266,9	290,3	296,0	307,3	396,1
10. Soins par audiciens	491,0	553,3	559,3	612,6	627,7
11. Accouchements par accoucheuses	224,0	213,8	209,4	225,7	245,0
12. Prix de la journée d'entretien	106 305,2	106 665,2	113 416,7	119 173,7	121 618,1
13. Hôpital militaire - prix all-in	193,7	230,2	107,3	163,3	260,1
14. Prix de la journée forfaitaire	4 353,3	5 159,4	5 850,8	6 037,5	6 502,5
15. Dialyse					
a) Médecins	3 858,4	3 453,4	3 541,5	3 948,8	3 714,0
b) Forfait dialyse rénale	3 139,9	2 756,3	2 823,7	3 162,0	3 127,5
c) A domicile, dans un centre	1 286,5	1 358,5	1 323,4	1 445,9	1 510,1
Total dialyse	8 284,8	7 568,2	7 688,6	8 556,7	8 351,6
16. Maisons de repos et de soins	11 487,2	13 553,6	16 890,5	20 473,8	25 820,3
17. Maisons de soins psychiatriques	2 069,7	2 917,7	2 333,5	2 335,3	2 578,9
18. Initiatives d'habitation protégée	570,1	638,5	647,1	636,9	793,1
19. Maisons de repos pour personnes âgées	14 361,3	14 601,8	14 636,6	14 536,3	14 488,9
20. Rééducation fonctionnelle et professionnelle	7 330,6	7 572,1	7 848,4	8 777,4	9 360,5
21. Fonds Spécial	156,9	241,3	211,7	196,1	325,2
22. Logopédie	867,2	986,3	1 114,3	1 203,7	1 474,1
23. Centre médico-pédiatrique	329,6	470,3	278,7	519,8	499,6
24. Autres frais de séjour et frais de déplacement	181,9	212,2	251,1	276,7	280,7
25. Régularisations + Refacturation	- 2 794,6	- 2 419,7	- 2 889,6	- 1 928,7	- 3 226,3
26. Remboursement tickets modérateurs	1 229,7	716,2	692,3	735,1	2 102,8
27. Centres de référence SIDA	19,3	25,0	47,5	43,7	82,8
28. Programme de drogue	89,2	166,8	239,2	282,3	256,3
29. Patients chroniques	0,0	470,1	825,7	884,0	1 946,0
30. Soins palliatifs	0,0	0,0	175,0	212,3	279,1
31. Soins palliatifs (patient)	0,0	0,0	0,0	154,1	438,5
32. Autosondage	0,0	0,0	0,0	2,2	31,1
33. Centres de soins de jour	0,0	0,0	0,0	0,0	547,7
34. Expertise / Campagne d'information médicaments	0,0	0,0	0,0	0,0	182,8
35. Tissus humains	0,0	0,0	0,0	0,0	157,0
36. Centres d'avortement	0,0	0,0	0,0	0,0	150,0
37. Soutien aux soins multidisciplinaires, première ligne	0,0	0,0	0,0	0,0	75,0
<b>Total général</b>	<b>429 849,6</b>	<b>455 600,6</b>	<b>485 250,9</b>	<b>517 111,0</b>	<b>542 800,0</b>

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

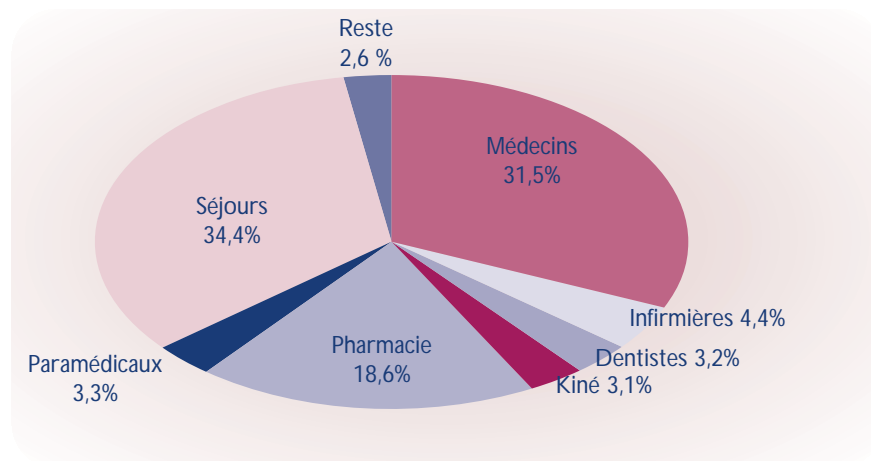
(\*) Situation au 1er février 2001.

**Tableau 2bis - Répartition des objectifs budgétaires partiels de 2001 suivant différentes catégories de prestations et (ou) de dispensateurs**

objectif	2001	% 2001
Médecins	171 057,1	31,5%
Infirmières	23 731,7	4,4%
Dentistes	17 538,4	3,2%
Kiné	16 564,6	3,1%
Pharmacie	100 715,9	18,6%
Paramédicaux	17 815,9	3,3%
Séjours	181 193,8	33,4%
Reste	14 182,6	2,6%
<b>TOTAL</b>	<b>542 800,0</b>	<b>100%</b>

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

**Graphique 1 - Répartition des objectifs budgétaires partiels de 2001 suivant différentes catégories de prestations et (ou) de dispensateurs**



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

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

Libellé	1997	1998	1999
1. Honoraires médicaux			
a) Biologie clinique	2 748,4	2 896,7	2 714,6
b) Imagerie médicale	1 531,5	1 697,3	1 648,6
c) Consultations, visites et avis	12 152,1	12 509,9	12 691,5
d) Prestations spéciales	1 872,7	2 017,3	1 944,4
e) Chirurgie	237,7	250,8	244,5
f) Gynécologie	7,7	8,9	9,0
g) Surveillance	1 001,9	989,5	978,3
h) Accréditation + dossier médical	-	-	-
i) Mesures gouvernementales	-	-	-
Total médecins	19 552,0	20 370,4	20 230,9
2. Honoraires des praticiens de l'art infirmier	221,3	209,7	202,9
3. Honoraires dentaires	2 743,4	2 762,4	2 780,2
4. Prestations pharmaceutiques	15 689,2	16 511,3	17 869,3
5. Soins par kinésithérapeutes	3 661,6	3 884,5	3 983,8
6. Soins par bandagistes	13,8	16,6	14,3
7. Soins par orthopédistes	106,4	134,5	144,9
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	26,0	32,7	32,7
11. Accouchements par accoucheuses	0,0	0,0	0,0
12. Prix de la journée d'entretien	5 980,0	6 632,5	6 612,0
13. Hôpital militaire - prix all-in	0,5	0,6	0,3
14. Prix de la journée d'entretien	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	100,0	114,4	118,1
21. Fonds Spécial	0,0	0,0	0,0
22. Logopédie	239,4	265,3	298,4
23. Centre médico - pédiatrique	8,8	12,3	9,0
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. Soins palliatifs (patient)	-	-	-
32. Autosondage	-	-	-
33. Centres de soins de jour	-	-	-
34. Expertise / campagne d'information médicaments	-	-	-
<b>Total général</b>	<b>48 342,4</b>	<b>50 947,2</b>	<b>52 296,8</b>

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

**Tableau 4 - Remboursement des tickets modérateurs dans le cadre des franchises sociale et fiscale (en millions de BEF)<sup>(1)</sup>**

	1997	1998	1999
Franchise sociale	1 229,7	716,2	692,3
Franchise fiscale	2 964,8	1 190,5	1 078,9
<b>TOTAL</b>	<b>4 194,5</b>	<b>1 906,7</b>	<b>1 769,3</b>

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

(1) Voir Exposé thématique relatif à la franchise fiscale et sociale, p. 90 à 107

**Tableau 5 - Ventilation par discipline des montants remboursés en tiers payant pour des patients ambulants - Données 1998 - 1999 (en BEF)**

Disciplines	Montants remboursés en tiers payant 1998 (*)	% par rapport au montant total remboursé 1998	Montants remboursés en tiers payant 1999 (*)	% par rapport au montant total remboursé 1999	Evolution des montants remboursés en tiers payant 1998-1999
Consultations, visites, avis et déplacements	992 919 568	2,9	1 241 128 910	3,5	25,00%
Prestations techniques médicales	165 357 036	39,2	175 318 179	32,4	6,02%
Soins dentaires	1 853 976 955	12,1	1 970 715 206	12,6	6,30%
Biologie clinique - art. 3	1 536 664 715	93,5	1 611 851 199	93,7	4,89%
Accouchements	116 228 186	64,0	135 415 644	64,6	16,51%
Gynécologie-obstétrique	227 173 609	64,1	264 805 637	66,5	16,57%
Réanimation	90 423 870	87,1	103 745 034	89,3	14,73%
Prestations spéciales générales	632 713 559	45,3	646 661 692	47,2	2,20%
Anesthésiologie	1 143 148 615	98,9	1 321 147 991	99,1	15,57%
Assistance du médecin traitant + aide opératoire	101 184 110	99,3	118 492 654	99,4	17,11%
Stomatologie	558 963 706	66,9	629 729 441	69,3	12,66%
Prestations techniques urgentes - art. 26 § 1bis	517 629 981	94,7	731 552 837	94,9	41,33%
Ophthalmologie	857 065 015	57,5	1 043 088 423	55,8	21,70%
Prestations techniques urgentes - art. 26§ 1 et 1ter	631 737 832	80,9	712 439 653	81,9	12,77%
Chirurgie générale	162 884 399	81,4	180 195 931	82,9	10,63%
Neurochirurgie	78 213 411	96,5	88 592 210	97,1	13,27%
Chirurgie plastique	58 407 582	93,3	64 872 370	94,7	11,07%
Chirurgie abdominale	52 619 491	95,4	61 261 625	96,1	16,42%
Chirurgie thoracique	10 291 224	95,9	12 053 312	94,5	17,12%
Chirurgie des vaisseaux	66 728 893	91,5	70 335 781	91,7	5,41%
Oto-rhino-laryngologie	875 337 014	70,3	920 096 475	71,4	5,11%
Urologie	258 014 946	75,1	273 027 440	75,2	5,82%
Orthopédie	978 404 198	80,2	1 059 937 591	82,2	8,33%
Transplantations et tissus d'origine humaine	22 345 850	97,8	27 862 812	99,0	24,69%
Médecine interne	2 999 998	96,2	3 500 425	97,0	16,68%
Pneumologie	885 940 426	78,3	935 283 911	79,8	5,57%
Gastro-entérologie	1 233 676 153	76,8	1 294 213 393	78,0	4,91%
Radio- et radiumthérapie	1 047 805 934	93,8	1 057 489 053	96,3	0,92%
Médecine nucléaire in vivo	1 706 499 285	93,9	1 886 077 710	93,9	10,52%
Médecine nucléaire in vitro	1 384 950 450	96,7	1 160 665 831	97,5	-16,19%
Imagerie médicale	11 885 776 693	78,9	12 879 049 770	79,9	8,36%
Prestations interventionnelles percutanées	-	-	15 178	100,0	-
Pédiatrie	16 550 445	91,2	20 886 168	95,3	26,20%
Cardiologie	1 275 325 196	62,5	1 356 380 681	64,2	6,36%
Neuropsychiatrie	622 863 794	68,3	654 266 082	69,5	5,04%
Physiothérapie	1 203 742 980	76,5	1 244 111 224	77,0	3,35%
Dermato-vénérologie	100 172 767	32,0	138 706 879	32,5	38,47%
Biologie clinique - art. 24 § 1	5 695 914 774	96,8	6 413 545 426	96,7	12,60%
Honoraires forfaitaires de biologie clinique	4 730 323 534	97,1	4 994 306 955	97,0	5,58%
Honoraires forfaitaires - art. 24 § 2	697 722 282	99,9	809 692 547	100,0	16,05%
Anatomo-pathologie	1 561 892 365	85,9	1 708 785 881	87,4	9,40%
Examens génétiques	667 821 055	98,3	846 503 967	98,1	26,76%
Dialyse rénale	4 151 442 563	97,6	4 143 549 068	97,2	-0,19%
<b>TOTAL</b>	<b>50 859 854 459</b>	<b>47,5</b>	<b>55 011 358 196</b>	<b>48,7</b>	<b>8,16%</b>

(\*) 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 1998 et 1999, 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) figure également dans ce tableau, la quote-part en pourcentage des dépenses pour ambulatoires et pour hospitalisés.

Ainsi, en 1998, pour la totalité des dépenses "médecins", 58,7 % ont été effectuées pour les patients ambulatoires et 41,3 % 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 1998 - 1999 pour tous les organismes assureurs (en millions de BEF)

Libellé	1998						1999					
	Ambulant	%	Hopitalisé	%	Total	%	Ambulant	%	Hopitalisé	%	Total	%
1. Honoraires médicaux												
a) Biologie clinique	14 537,8	52,3	13 236,3	47,7	<b>27 774,1</b>	100,0	15 502,7	54,4	13 019,1	45,6	<b>28 521,8</b>	100,0
b) Imagerie médicale	15 037,6	60,2	9 952,8	39,8	<b>24 990,4</b>	100,0	16 084,4	60,7	10 417,6	39,3	<b>26 502,0</b>	100,0
c) Consultations, visites et avis	34 942,8	99,4	221,7	0,6	<b>35 164,5</b>	100,0	36 426,0	99,4	208,3	0,6	<b>36 634,3</b>	100,0
d) Prestations spéciales	16 634,6	55,9	13 148,3	44,1	<b>29 782,9</b>	100,0	17 863,0	56,8	13 607,6	43,2	<b>31 470,6</b>	100,0
e) Chirurgie	6 170,1	26,2	17 354,6	73,8	<b>23 524,7</b>	100,0	6 937,9	28,0	17 862,8	72,0	<b>24 800,7</b>	100,0
f) Gynécologie	494,3	24,6	1 515,6	75,4	<b>2 009,9</b>	100,0	551,6	25,4	1 618,7	74,6	<b>2 170,3</b>	100,0
g) Surveillance	-	0,0	6 277,1	100,0	<b>6 277,1</b>	100,0	-	-	6 633,9	-	<b>-</b>	-
Total médecins	87 817,2	58,7	61 706,4	41,3	<b>149 523,6</b>	100,0	93 365,6	59,6	63 368,0	40,4	<b>156 733,6</b>	100,0
2. Honoraires des praticiens de l'art infirmier	19 043,5	100,0	-	0,0	<b>19 043,5</b>	100,0	20 610,2	-	-	-	<b>-</b>	-
3. Honoraires dentaires	15 273,0	99,6	60,5	0,4	<b>15 333,5</b>	100,0	15 641,7	99,6	63,9	0,4	<b>15 705,6</b>	100,0
4. Prestations pharmaceutiques	66 506,4	79,2	17 424,4	20,8	<b>83 930,8</b>	100,0	72 959,0	80,0	18 272,3	20,0	<b>91 231,3</b>	100,0
5. Soins par kinésithérapeutes	13 637,2	91,6	1 252,4	8,4	<b>14 889,6</b>	100,0	14 109,7	91,7	1 280,9	8,3	<b>15 390,6</b>	100,0
6. Soins par bandagistes	1 458,5	97,5	37,3	2,5	<b>1 495,8</b>	100,0	1 743,9	98,0	35,7	2,0	<b>1 779,6</b>	100,0
7. Soins par orthopédistes	2 304,8	100,0	-	0,0	<b>2 304,8</b>	100,0	2 524,5	-	-	-	<b>-</b>	-
8. Implants + défibrillateurs cardiaques implantables	236,0	2,9	7 962,3	97,1	<b>8 198,3</b>	100,0	266,2	3,0	8 545,6	97,0	<b>8 811,8</b>	100,0
9. Soins par opticiens	290,3	100,0	-	0,0	<b>290,3</b>	100,0	296,0	-	-	-	<b>-</b>	-
10. Soins par audiciens	553,3	100,0	-	0,0	<b>553,3</b>	100,0	559,3	-	-	-	<b>-</b>	-
11. Accouchements par accoucheuses	42,1	19,7	171,7	80,3	<b>213,8</b>	100,0	56,5	27,0	152,8	73,0	<b>209,3</b>	100,0
12. Prix de la journée d'entretien	-	0,0	106 665,2	100,0	<b>106 665,2</b>	100,0	-	-	113 416,7	-	<b>-</b>	-
13. Hôpital militaire - prix all-in	-	0,0	230,2	100,0	<b>230,2</b>	100,0	-	-	107,3	-	<b>-</b>	-
14. Prix de la journée forfaitaire	4 886,8	94,7	272,6	5,3	<b>5 159,4</b>	100,0	5 416,9	92,6	433,9	7,4	<b>5 850,8</b>	100,0
15. Dialyse												
a) Médecins	2 908,5	84,2	544,9	15,8	<b>3 453,4</b>	100,0	2 945,3	83,2	596,2	16,8	<b>3 541,5</b>	100,0
b) Forfait dialyse rénale	2 526,4	91,7	229,9	8,3	<b>2 756,3</b>	100,0	2 579,0	91,3	244,6	8,7	<b>2 823,6</b>	100,0
c) A domicile, dans un centre	1 358,5	100,0	-	0,0	<b>1 358,5</b>	100,0	1 323,5	-	-	-	<b>-</b>	-
Total dialyse	6 793,4	89,8	774,8	10,2	<b>7 568,2</b>	100,0	6 847,8	89,1	840,8	10,9	<b>7 688,6</b>	100,0
16. Maisons de repos et de soins	13 553,6	100,0	-	0,0	<b>13 553,6</b>	100,0	16 890,5	-	-	-	<b>-</b>	-
17. Maisons de soins psychiatriques	2 917,7	100,0	-	0,0	<b>2 917,7</b>	100,0	2 333,5	-	-	-	<b>-</b>	-
18. Initiatives d'habitation protégée	638,5	100,0	-	0,0	<b>638,5</b>	100,0	647,1	-	-	-	<b>-</b>	-
19. Maisons de repos pour personnes âgées	14 601,8	100,0	-	0,0	<b>14 601,8</b>	100,0	14 636,6	-	-	-	<b>-</b>	-
20. Rééducation fonctionnelle et professionnelle	5 468,4	72,2	2 103,7	27,8	<b>7 572,1</b>	100,0	5 665,9	72,2	2 182,5	27,8	<b>7 848,4</b>	100,0
21. Fonds Spécial	171,3	71,0	70,0	29,0	<b>241,3</b>	100,0	167,5	79,1	44,2	20,9	<b>211,7</b>	100,0
22. Logopédie	972,0	98,6	14,3	1,4	<b>986,3</b>	100,0	1 096,9	98,4	17,4	1,6	<b>1 114,3</b>	100,0
23. Centre médico - pédiatrique	-	0,0	470,3	100,0	<b>470,3</b>	100,0	-	-	278,7	-	<b>-</b>	-
24. Autres frais de séjour et frais de déplacement	197,8	93,2	14,4	6,8	<b>212,2</b>	100,0	232,3	92,5	18,8	7,5	<b>251,1</b>	100,0
25. Centres de référence SIDA	24,7	98,8	0,3	1,2	<b>25,0</b>	100,0	46,8	98,5	0,7	1,5	<b>47,5</b>	100,0
26. Programme de drogue	103,6	62,1	63,2	37,9	<b>166,8</b>	100,0	164,0	68,6	75,2	31,4	<b>239,2</b>	100,0
27. Patients chroniques	470,1	100,0	-	0,0	<b>470,1</b>	100,0	825,7	-	-	-	<b>-</b>	-
28. Soins palliatifs	-	-	-	-	<b>-</b>	-	175,0	-	-	-	<b>-</b>	-
29. Autosondage	-	-	-	-	<b>-</b>	-	-	-	-	-	<b>-</b>	-
Sous-total	257 962,0	56,4	199 294,0	43,6	<b>457 256,0</b>	100,0	277 279,1	57,0	209 135,4	43,0	<b>486 414,5</b>	100,0
Non ventilé (1)					<b>- 1 655,4</b>						<b>- 1 163,6</b>	
<b>Total général</b>					<b>455 600,6</b>						<b>485 250,9</b>	

(1) Franchise sociale, régularisations, forfait accréditation, refacturation, remboursement tickets modérateurs etc.

Source : INAMI - Service des soins de santé - Section études actuarielles - 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 1996 à 1999 (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 1996 à 1999, l'effectif repris est l'effectif moyen de l'année.

La 3<sup>e</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'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.

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 - 1996 à 1999<sup>(1)</sup>**

*1. Dépenses en millions de BEF*

	Régime général					Régime des indépendants				TOTAL
	IRN	TIP	VIPO 75 %	VIPO 100 %	TOTAL	CR	TIP	VIPO	TOTAL	
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
1999	10 676,4	163 522,7	136 568,2	144 237,5	455 004,8	297,6	10 862,6	18 008,0	29 168,2	484 173,0

*2. Effectifs des bénéficiaires*

	Régime général					Régime des indépendants				TOTAL
	IRN	TIP	VIPO 75 %	VIPO 100 %	TOTAL	CR	TIP	VIPO	TOTAL	
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
1996	102 731,0	6 406 406,0	1 347 698,0	949 851,0	8 806 686,0	6 351,0	827 014,0	237 076,0	1 070 441,0	9 877 127,0
1997	107 659,0	6 446 071,0	1 377 842,0	936 335,0	8 867 907,0	5 886,0	825 645,0	234 966,0	1 066 497,0	9 934 404,0
1998	136 184,0	6 478 911,0	1 401 374,0	935 000,0	8 951 469,0	5 115,0	816 581,0	236 498,0	1 058 194,0	10 009 663,0
1999	178 899,0	6 483 301,0	1 435 111,0	919 404,0	9 016 715,0	4 942,0	795 821,0	238 086,0	1 038 849,0	10 055 564,0

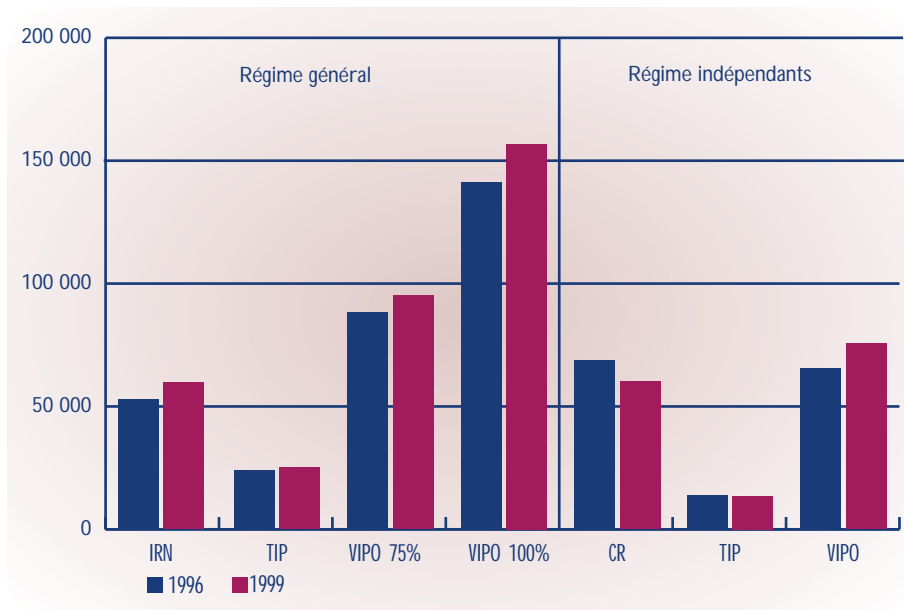
*3. Coût moyen par bénéficiaire en BEF*

	Régime général					Régime des indépendants				TOTAL
	IRN	TIP	VIPO 75 %	VIPO 100 %	TOTAL	CR	TIP	VIPO	TOTAL	
1996	52 769,9	24 192,9	88 487,6	141 418,6	47 008,8	68 713,6	14 089,5	65 662,9	25 835,8	44 714,1
1997	49 128,3	23 269,9	85 687,4	138 765,8	45 476,7	67 091,4	12 962,0	63 882,4	24 479,3	43 222,6
1998	52 012,0	24 223,8	89 538,3	147 961,2	47 796,3	62 776,2	13 183,1	69 774,0	26 070,5	45 499,5
1999	59 678,4	25 222,1	95 162,1	156 881,5	50 462,4	60 218,5	13 649,6	75 636,5	28 077,4	48 149,8

(1) sans SNCB

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

**Graphique 2 - Coût moyen par état social en 1996 et 1999**



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

## E. STATISTIQUES DONNANT UNE VENTILATION DES MONTANTS REMBOURSES EN MATIERE DE PRESCRIPTIONS ET DE PRESTATIONS DES MEDECINS (DONNEES DE L'ANNEE COMPTABLE 1999)

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 1999 :

- le *tableau 8* contient les données du secteur ambulatoire;
- 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 quatorze rubriques. Les prestations seulement en deux : 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.

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.

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 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, oto-rhino-laryngologie, urologie, orthopédie, transplantations et tissus d'origine humaine, médecine interne, pneumologie, gastro-entérologie, radio- et radium-thérapie, 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 remboursés en prescriptions et en prestations des médecins - patients ambulants - année comptable 1999**

Montants prescrits en:	Médecins généralistes		Médecins stagiaires		Médecins spécialistes		Total médecins	
	Montant	Nombre de prescripteurs	Montant	Nombre de prescripteurs	Montant	Nombre de prescripteurs	Montant	Nombre de prescripteurs
Biologie clinique et médecine nucléaire, honoraires complémentaires pour des patients ambulants	8 850 603 538	15 561	322 564 525	2 683	5 316 379 497	14 873	14 489 547 560	33 117
Anatomo-pathologie	172 866 476	9 526	37 743 968	895	1 605 451 007	7 192	1 816 061 451	17 613
Imagerie médicale, y compris les honoraires de consultance et radiographies dentaires	5 393 258 540	15 781	574 592 581	2 645	7 264 104 875	13 844	13 231 955 996	32 270
Kinésithérapie	9 996 346 158	14 749	305 582 113	2 225	3 644 310 188	11 200	13 946 238 459	28 174
Soins infirmiers	5 072 764 162	13 625	147 390 980	2 159	709 031 309	9 798	5 929 186 451	25 582
Opticiens	0	0	3 384 810	80	289 332 955	855	292 717 765	935
Séances prénatales accoucheuses	193 944	28	171 992	16	1 216 422	114	1 582 358	158
Stomatologie	0	0	0	0	445	1	445	1
Pédiatrie	2 200	1	0	0	65 756	23	67 956	24
Physiothérapie	0	0	0	0	102 660	6	102 660	6
Appareils	66 332 663	3 401	6 987 335	273	2 451 990 373	3 323	2 525 310 371	6 997
Urinal, anus artificiel et canule trachéale	126 030	43	134 690	14	1 658 878	157	1 919 598	214
Bandages, ceintures et prothèses des seins	38 449 097	5 001	1 271 477	125	21 823 492	1 425	61 544 066	6 551
Matériel de synthèse	623 264 455	7 878	15 848 137	291	481 628 193	3 474	1 120 740 785	11 643
<b>Total</b>	<b>30 214 207 263</b>	<b>17 022</b>	<b>1 415 672 608</b>	<b>3 090</b>	<b>21 787 096 050</b>	<b>16 598</b>	<b>53 416 975 921</b>	<b>36 710</b>
Montants prestés en:	Médecins généralistes		Médecins stagiaires		Médecins spécialistes		Total médecins	
	Montant	Nombre de prestataires	Montant	Nombre de prestataires	Montant	Nombre de prestataires	Montant	Nombre de prestataires
Consultations, visites, ...	24 652 354 265	13 850	27 811 008	808	10 954 376 325	13 503	35 634 541 598	28 161
Autres prestations	906 929 830	13 989	44 702 542	1 425	50 497 277 989	15 552	51 448 910 361	30 966
<b>Total</b>	<b>25 559 284 095</b>	<b>13 989</b>	<b>72 513 550</b>	<b>1 425</b>	<b>61 451 654 314</b>	<b>15 552</b>	<b>87 083 451 959</b>	<b>30 966</b>

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

**Tableau 9 - Ventilation des montants remboursés en prescriptions et en prestations des médecins - patients hospitalisés - année comptable 1999**

Montants prescrits en:	Médecins généralistes		Médecins stagiaires		Médecins spécialistes		Total médecins	
	Montant	Nombre de prescripteurs	Montant	Nombre de prescripteurs	Montant	Nombre de prescripteurs	Montant	Nombre de prescripteurs
Biologie clinique et médecine nucléaire, honoraires complémentaires pour des patients ambulants	183 205 735	3 869	446 176 396	2 418	1 873 591 202	11 160	2 502 973 333	17 447
Anatomo-pathologie	3 319 536	393	29 068 750	968	1 200 464 644	6 580	1 232 852 930	7 941
Imagerie médicale, y compris les honoraires de consultance et radiographies dentaires	403 052 992	5 812	951 516 781	2 284	4 412 317 661	10 642	5 766 887 434	18 738
Kinésithérapie	95 798 913	887	84 152 195	964	1 096 100 629	5 954	1 276 051 737	7 805
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	1 232 548	139	1 162 278	309	17 636 599	3 027	20 031 425	3 475
Stomatologie	0	0	0	0	0	0	0	0
Pédiatrie	168 916	62	158 080	19	25 645 816	792	25 972 812	873
Physiothérapie	0	0	0	0	10 616	1	10 616	1
Appareils	0	0	0	0	0	0	0	0
Urinal, anus artificiel et canule trachéale	44 365	18	505 819	131	5 883 108	968	6 433 292	1 117
Bandages, ceintures et prothèses des seins	0	0	0	0	0	0	0	0
Matériel de synthèse	7 828 248	246	64 433 789	600	7 921 044 816	5 834	7 993 306 853	6 680
<b>Total</b>	<b>694 651 253</b>	<b>7 682</b>	<b>1 577 174 088</b>	<b>2 664</b>	<b>16 552 695 091</b>	<b>12 338</b>	<b>18 824 520 432</b>	<b>22 684</b>
Montants prestés en:	Médecins généralistes		Médecins stagiaires		Médecins spécialistes		Total médecins	
	Montant	Nombre de prestataires	Montant	Nombre de prestataires	Montant	Nombre de prestataires	Montant	Nombre de prestataires
Consultations, visites, ...	13 207 851	2 406	0	0	0	0	13 207 851	2 406
Autres prestations	344 410 286	6 122	310 328 461	1 502	49 677 296 349	13 272	50 332 035 096	20 896
<b>Total</b>	<b>357 618 137</b>	<b>6 122</b>	<b>310 328 461</b>	<b>1 502</b>	<b>49 677 296 349</b>	<b>13 272</b>	<b>50 345 242 947</b>	<b>20 896</b>

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

**Tableau 10 - Ventilation des montants remboursés en prescriptions et en prestations des médecins - patients ambulants et hospitalisés - année comptable 1999**

Montants prescrits en:	Médecins généralistes		Médecins stagiaires		Médecins spécialistes		Total médecins	
	Montant	Nombre de prescripteurs	Montant	Nombre de prescripteurs	Montant	Nombre de prescripteurs	Montant	Nombre de prescripteurs
Biologie clinique et médecine nucléaire, honoraires complémentaires pour des patients ambulants	9 033 809 273	15 742	768 740 921	2 823	7 189 970 699	15 250	16 992 520 893	33 815
Anatomo-pathologie	176 186 012	9 691	66 812 718	1 293	2 805 915 651	8 279	3 048 914 381	19 263
Imagerie médicale, y compris les honoraires de consultance et radiographies dentaires	5 796 311 532	15 971	1 526 109 362	2 824	11 676 422 536	14 247	18 998 843 430	33 042
Kinésithérapie	10 092 145 071	14 852	389 734 308	2 355	4 740 410 817	11 965	15 222 290 196	29 172
Soins infirmiers	5 072 764 162	13 625	147 390 980	2 159	709 031 309	9 798	5 929 186 451	25 582
Opticiens	0	0	3 384 810	80	289 332 955	855	292 717 765	935
Séances prénatales accoucheuses	193 944	28	171 992	16	1 216 422	114	1 582 358	158
Surveillance des patients hospitalisés	1 232 548	139	1 162 278	309	17 636 599	3 027	20 031 425	3 475
Stomatologie	0	0	0	0	445	1	445	1
Pédiatrie	171 116	62	158 080	19	25 711 572	793	26 040 768	874
Physiothérapie	0	0	0	0	113 276	7	113 276	7
Appareils	66 332 663	3 401	6 987 335	273	2 451 990 373	3 323	2 525 310 371	6 997
Urinal, anus artificiel et canule trachéale	170 395	59	640 509	135	7 541 986	1 030	8 352 890	1 224
Bandages, ceintures et prothèses des seins	38 449 097	5 001	1 271 477	125	21 823 492	1 425	61 544 066	6 551
Matériel de synthèse	631 092 703	8 012	80 281 926	780	8 402 673 009	6 703	9 114 047 638	15 495
<b>Total</b>	<b>30 908 858 516</b>	<b>17 219</b>	<b>2 992 846 696</b>	<b>3 159</b>	<b>38 339 791 141</b>	<b>16 883</b>	<b>72 241 496 353</b>	<b>37 261</b>
Montants prestés en:	Médecins généralistes		Médecins stagiaires		Médecins spécialistes		Total médecins	
	Montant	Nombre de prestataires	Montant	Nombre de prestataires	Montant	Nombre de prestataires	Montant	Nombre de prestataires
Consultations, visites, ...	24 665 562 116	13 851	27 811 008	808	10 954 376 325	13 503	35 647 749 449	28 162
Autres prestations	1 251 340 116	14 116	355 031 003	1 796	100 174 574 338	15 779	101 780 945 457	31 691
<b>Total</b>	<b>25 916 902 232</b>	<b>14 116</b>	<b>382 842 011</b>	<b>1 796</b>	<b>111 128 950 663</b>	<b>15 779</b>	<b>137 428 694 906</b>	<b>31 691</b>

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

## F. STATISTIQUES CONCERNANT LES PRESCRIPTIONS DE SPECIALITES PHARMACEUTIQUES DELIVREES EN 1999

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 1999.

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- Prescriptions de spécialités pharmaceutiques - Répartition selon les grandes classes ATC (année de délivrance 1999)**

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	6 158 706 445	7 273 329 630	965 761 557	1 101 840 651	100 917 305	112 341 345	10 119 610	12 157 244	7 235 504 917	8 499 668 870
B Sang et système hématopoïétique	1 384 801 821	1 818 821 230	276 267 929	335 171 507	84 253 858	103 853 924	7 000 770	7 997 285	1 752 324 378	2 265 843 947
C Système cardio-vasculaire	17 167 197 305	21 375 633 859	1 087 758 817	1 367 791 403	116 898 094	146 909 138	26 061 943	32 675 725	18 397 916 159	22 923 010 125
D Préparations dermatologiques	760 683 315	934 102 072	369 856 114	456 492 862	18 734 412	23 083 518	2 418 187	2 948 187	1 151 692 029	1 416 626 638
G Système uro-génital et hormones sexuelles	1 074 923 816	2 311 553 313	692 579 659	1 444 478 450	42 486 589	82 798 338	2 554 393	5 762 766	1 812 544 458	3 844 592 867
H Hormones systémiques, sauf les hormones sexuelles	1 233 787 276	1 401 044 349	564 779 233	609 211 990	45 154 445	48 252 282	2 856 042	3 293 213	1 846 576 996	2 061 801 833
J Anti-infectieux à usage systémique	7 141 854 222	9 319 209 149	1 615 805 760	1 926 115 750	175 186 694	207 907 873	295 712 990	388 522 360	9 228 559 665	11 841 755 133
L Cytostatiques, agents immunomodulateurs	2 060 174 202	2 064 776 632	1 594 248 146	1 602 308 501	177 784 494	178 385 994	3 343 674	3 351 068	3 835 550 516	3 848 822 194
M Système squelettique et musculaire	2 962 335 894	3 795 513 881	408 214 783	523 911 279	49 532 198	64 570 081	75 179 804	98 900 320	3 495 262 679	4 482 895 561
N Système nerveux central	6 513 466 068	8 261 934 486	1 519 285 561	1 850 346 041	138 044 371	167 170 145	13 021 232	16 659 623	8 183 817 232	10 296 110 295
P Antiparasitaires	10 080 740	13 088 266	7 183 266	9 424 843	711 917	927 148	937 604	1 237 865	18 913 528	24 678 122
R Système respiratoire	4 439 723 429	6 012 969 627	739 844 354	997 032 589	52 089 174	70 737 137	8 481 575	12 047 611	5 240 138 532	7 092 786 964
S Organes sensoriels	245 573 953	314 271 372	422 364 244	545 279 588	17 616 851	22 669 073	877 635	1 146 638	686 432 683	883 366 671
V Divers	33 299 932	39 344 313	60 069 475	64 755 466	3 805 103	3 912 637	26 543	33 340	97 201 054	108 045 757
<b>Total</b>	<b>51 186 608 420</b>	<b>64 935 592 180</b>	<b>10 324 018 898</b>	<b>12 834 160 920</b>	<b>1 023 215 507</b>	<b>1 233 518 633</b>	<b>448 592 001</b>	<b>586 733 244</b>	<b>62 982 434 826</b>	<b>79 590 004 978</b>
Prescripteur inconnu									1 094 896 774	1 316 327 634

Source : INAMI - Service des soins de santé