

Rapport de synthèse

Dentistes sur le marché du travail, 2004-2012

**Résultats du couplage des données PlanCAD
SPF SPSCAE - Datawarehouse MT&PS - INAMI**

Groupe de travail dentistes de la Commission de planification - Offre médicale
&
Cellule Planification de l'offre des professions des soins de santé

Service Professions de Santé et Pratique professionnelle
DG Soins de santé
SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement

Décembre 2015

Colophon

Rédaction du rapport:

Groupe de travail Dentistes de la Commission de planification de l'offre médicale :

Auteurs au sein du groupe de travail Dentiste 2009-2014 : M. Devriese, président du groupe de travail ainsi que, M. Aerden, C. Artoisenet, P. Bercy, D. Declerck, A. Geubel, S. Hanson, P. Helderweirt, B. Himpens, A. Wettendorf, membres du groupe de travail dentistes COMPLAN 2009-2014

Auteurs au sein du groupe de travail Dentiste 2015-2020 : M. Devriese, président du groupe de travail ainsi que, E. De Vos, P. Meeus, M. Moens, D. Vancleynebreugel, M. Vandavelde, membres du groupe de travail Dentistes COMPLAN 2015-2020

Cellule Planification de l'offre des professions de soins de santé:

V. Vivet, P.-J. Miermans, A. Delvaux, G. Dumont, A. Somer, P. Steinberg

Cellule Stratégie des professions Médicales, Dentistes et Pharmaciens hospitaliers

M. Horn

Organisation:

Cellule Planification de l'offre des professions de soins de santé

Service Professions des soins de santé et pratique professionnelle

Directorat général Soins de santé, Christiaan Decoster

SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement

Editeur responsable:

Dirk Cuypers, Président, 40 Place Victor Horta, boîte 10, 1060 Bruxelles

Données de contact:

Directorat-général Soins de santé

Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement

Eurostation II

40 Place Victor Horta 40, boîte 10 – 1060 Bruxelles

T. +32 (0)2 524 97 16

+32 (0)2 524.97.97

plan.team@health.belgium.be

www.health.belgium.be

Dit document is eveneens beschikbaar in het Nederlands.

Veillez citer le document avec cette référence :

Rapport de Synthèse, PlanCAD Dentistes 2004-2012, Groupe de travail Dentistes de la commission de planification Offre médicale et Cellule Planification des professions de soins de santé, DG Soins de santé, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, décembre 2015. © 2015, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.

Toute reproduction partielle de ce document est permise avec citation adéquate.

Ce document est également disponible sur le site internet du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement : www.health.belgium.be/hwf (=> Publications).

Table des matières

I.	INTRODUCTION	5
II.	METHODOLOGIE	6
1.	Qu'est-ce qu'un PlanCAD ?	6
2.	Datawarehouse Marché du travail et Protection sociale (DWH MT&PS).....	6
3.	Technique du 'Datawarehousing'	7
4.	Couplage avec des données de l'INAMI.....	7
5.	Objectifs du couplage des données PlanCAD	7
6.	Couplages de données réalisés et prévus.....	8
7.	Aspects méthodologiques du couplage des données.....	9
7.1.	Demande de données	9
7.2.	Fourniture des données	9
7.3.	Mise en œuvre du couplage des données	10
7.4.	Les données relatives à l'activité des dentistes	11
7.5.	Calcul des équivalents temps plein (ETP).....	12
	Le concept 'équivalent temps plein'	12
	Les ETP dans le système ONSS et ONSS-APL.....	12
	Les ETP dans le système INAMI.....	13
8.	Les différents rapports PlanCad disponibles.....	16
	3 rapports de base	16
	2 rapports complémentaires.....	16
	2 rapports globaux	16
III.	TABLEAU RECAPITULATIF	17
IV.	SYNTHESE PAR SPECIALITE.....	20

1.	Remarques préliminaires pour faciliter l'interprétation des données	20
2.	Evolution des spécialités en sciences dentaires	21
2.1.	Titres professionnels particuliers	21
	Dentiste généraliste	21
	Dentiste spécialiste en orthodontie.....	21
	Dentiste spécialiste en parodontologie	22
2.2	Transfert entre titres professionnels particuliers.....	23
3.	Synthèse : Total des dentistes (excl. dentistes en formation).....	24
4.	Dentiste généraliste.....	25
5.	Parodontologie	26
6.	Orthodontie	27
7.	Synthèse : Total des 3 titres professionnels particuliers en sciences dentaires.....	28
8.	Analyse complémentaire : dentistes sans spécialité ou agrément.....	29
9.	Analyse complémentaire : Tous les dentistes en formation pour l'obtention d'un titre professionnel particulier	30
V.	SYNTHESE DE L'ACTIVITE DES DENTISTES EN BELGIQUE	31

I. INTRODUCTION

Ce document synthétise les principaux résultats du Plancad Dentiste 2004-2012, projet de couplage de données permettant de déterminer l'activité des dentistes sur le marché du travail belge.

La méthodologie est décrite en détail dans le point II de ce document.

Le couplage des données a été réalisé par la Cellule de planification de l'offre des professions des soins de santé. Ces résultats ont été validés par la Commission de planification le 4 décembre 2015.

Les commentaires et interprétations des résultats ont été réalisés par le groupe de travail Dentistes de la Commission,

présidé par Michel Devriese et composé des membres suivants : Michèle Aerden, Caroline Artoisenet, Pierre Bercy, Dominique Declerck, André Geubel, Stefaan Hanson, Patrick Helderweirt, Bernard Himpens, Anne Wettendorf sous la COMPLAN 2009-2014.

présidé par Michel Devriese et composé des membres suivants : Eddy De Vos, Pascale Meeus, Marc Moens, Diane Vancleynebreugel, Marijke Vandevelde sous la COMPLAN 2015-2020

Le groupe de travail Dentistes s'est réuni à plusieurs reprises pour valider la méthodologie retenue et les rapports des différentes spécialités dentaires : 06 06 2013, 25 10 2013, 04 09 2014, 29 09 2015 et le 23 10 2015.

II. METHODOLOGIE

1. Qu'est-ce qu'un PlanCAD ?

La banque de données fédérale des professionnels des soins de santé, plus communément appelée le « cadastre » représente l'enregistrement de l'ensemble des professionnels de santé en droit d'exercer en Belgique. Toutefois, ce cadastre ne permet pas de déterminer si les professionnels agréés sont effectivement actifs, d'estimer leur taux d'activité et d'identifier leur secteur d'activité. Le cadastre permet d'avoir une vue des personnes qui peuvent exercer une profession des soins de santé, mais pas de celles qui l'exercent effectivement.

Afin de pouvoir connaître la position effective des praticiens agréés d'une profession des soins de santé sur le marché du travail, le projet de réaliser un **couplage des données** entre le Cadastre, le Datawarehouse Marché du travail et Protection sociale (DWH MT&PS) et les données disponibles provenant de l'INAMI fût mis en place. Ce projet reçut le nom de PlanCAD, et s'inscrit dans le plan pluriannuel de la Commission de planification.

2. Datawarehouse Marché du travail et Protection sociale (DWH MT&PS)

Le Datawarehouse Marché du travail et Protection sociale (DWH MT&PS) porte sur la coopération entre le Fonds des Accidents du Travail (FAT), le Fonds des maladies professionnelles (FMP), le Service Public Fédéral Sécurité sociale, la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS), le Collège Intermutualiste National (CIN), le Service Public de Programmation Intégration Sociale, le Service des Pensions du Secteur Public (SdPSP), l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés (ONAFTS), l'Office national de l'emploi (ONEM), l'Office national de sécurité sociale (ONSS), l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales (ONSS-APL), l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendant (INASTI), Sigedis ("Sociale Individuele Gegevens – Données Individuelles Sociales", une association sans but lucratif qui réalise des missions légales de gestion de données dans le cadre de la sécurité sociale) et les services publics pour l'emploi des différentes communautés et régions (VDAB – FOREM – Actiris – ADG). Le DWH MT & PS vise l'agrégation des données socio-économiques provenant des institutions précitées. Il permet par ailleurs d'établir des statistiques qu'une seule institution n'est pas en mesure de calculer. Le datawarehouse a été physiquement installé dans les locaux de la Smals (une association sans but lucratif qui soutient et encadre le programme d'e-government du secteur social et du secteur des soins de santé). Le Steunpunt Werk en Sociale Economie (Steunpunt WSE, un accord de coopération interuniversitaire hébergé à la KU Leuven), le Centre de recherche METICES de l'ULB et le Centrum voor Sociologisch Onderzoek (CESO) de la KU Leuven apportent une aide scientifique.

3. Technique du 'Datawarehousing'

Les systèmes opérationnels des institutions de sécurité sociale n'ont, à l'origine, pas été développés à des fins de traitement statistique. Étant donné que l'établissement de statistiques requiert généralement le traitement de très grandes quantités de données et que l'analyse statistique constitue un processus itératif, ces tâches sont souvent trop lourdes pour les grandes configurations. Ce problème peut être résolu par l'utilisation d'un datawarehouse. La technique de l'entreposage de données consiste à télécharger des données provenant d'une banque de données opérationnelle sur un ordinateur spécifique équipé des logiciels statistiques nécessaires, qui est en mesure de traiter les données de façon souple et de les transformer en des informations statistiques utilisables, compte tenu des besoins des utilisateurs.

4. Couplage avec des données de l'INAMI

Outre les données du marché du travail régulier, présentes dans le DWH MT&PS, il existe pour les personnes qui fournissent des prestations remboursées dans le cadre de l'assurance-maladie-invalidité une source importante d'informations complémentaires à l'INAMI.

Chaque prestation fournie par un prestataire de soins qui est remboursée via le système INAMI est couplée au 'profil' individuel du prestataire de soins concerné. Ceci permet à l'INAMI de disposer d'informations détaillées et pertinentes dans le cadre d'une analyse des effectifs du secteur des soins de santé. Il a dès lors été décidé d'étendre le couplage des données PlanCAD à cette source de données.

5. Objectifs du couplage des données PlanCAD

L'objectif principal du couplage des données PlanCAD est de récolter des données de base pour la planification. Ces données permettent d'alimenter le modèle mathématique de planification. À partir des données récoltées sur les effectifs, de nouveaux **scénarios de planification** peuvent être élaborés **par groupe professionnel** au moyen du modèle mathématique harmonisé.

Pour estimer l'offre future de praticiens d'une profession des soins de santé, une connaissance exacte de la situation actuelle s'impose. Ce n'est qu'au départ d'une image correcte du 'stock' actuel de prestataires de soins dans une profession donnée et d'une compréhension des flux entrant et sortant annuels que des prévisions robustes de l'avenir des professions peuvent être établies, et ainsi permettre aux experts de formuler des avis judicieux.

Sur la base des données individuelles couplées, des tableaux de fréquence, des pyramides d'âge, des graphiques et des cartes peuvent ensuite être constitués pour fournir aux différents niveaux politiques des **informations correctes et actuelles** sur les différentes professions des soins de santé.

Le but n'est pas, au moyen des données couplées, d'établir des profils de praticiens professionnels individuels. L'analyse est réalisée sur la base des données anonymes et ensuite les résultats sont présentés de manière agrégée.

Dans le rapport sur les résultats d'analyse, nous pouvons sur la base de cet ensemble de données apporter entre autres une réponse pertinente aux questions suivantes en matière de santé publique :

- Quel est le nombre de personnes actives dans le groupe professionnel étudié?
- Comment se présente la pyramide des âges du groupe professionnel étudié ?
- Quel est le nombre de prestations en équivalents temps plein effectuées par ces personnes ?
- Quelle est la répartition de ces personnes entre les différents sous-secteurs des soins de santé ?
- Quelle est la part respective du travail à temps plein et du travail à temps partiel ?
- Quelle est la répartition selon l'arrondissement du domicile et du lieu de travail ?
- Comment a évolué le groupe professionnel entre 2004 et 2012 ?

6. Couplages de données réalisés et prévus

Une première demande de données pour la réalisation d'un couplage PlanCAD a été introduite en 2010 pour le groupe professionnel des **praticiens de l'art infirmier**. Les premiers résultats de ce couplage ont été présentés à la mi-2011 au groupe de travail Art infirmier de la Commission de planification - Offre médicale. Un certain nombre de lacunes et de possibilités inexploitées du Datawarehouse ont été constatées et la décision a été prise de réaliser un deuxième couplage des données pour les praticiens de l'art infirmier. Ce deuxième couplage s'est appuyé sur les connaissances acquises des possibilités et méthodes du Datawarehouse et a inclus une extension tant sur le plan des variables demandées (nombre et niveau de détail) que de l'année disponible supplémentaire (2009). Les résultats de ce deuxième couplage des données pour les praticiens de l'art infirmier ont été présentés au cours du premier semestre de 2013.

Début 2012, une demande a été introduite pour réaliser un couplage des données pour le groupe professionnel des **kinésithérapeutes** agréés. Les données ont été reçues à l'automne 2012 et le résultat des analyses a été présenté au groupe de travail Kinésithérapie au cours du premier semestre de 2013.

Fin 2013, une demande a été introduite pour réaliser un couplage des données pour les groupe professionnels des **médecins et des dentistes**. Les données ont été reçues à l'été 2014 et les premiers résultats des analyses pour les dentistes ont été présentés au groupe de travail Dentistes au cours du deuxième semestre de 2014.

La cellule Planification développe actuellement une approche globale, afin de pouvoir réaliser, à partir de 2016 des couplages récurrents ('Couplage périodique') pour toutes les professions de soins de santé enregistrées dans le cadastre (Banque de données fédérale des professionnels des soins de santé (Loi du 29/01/2003, M.B. du 26/02/2003)).

Le présent rapport décrit les résultats de ce couplage des données pour le groupe professionnel des dentistes. Ces résultats ont été validés par le groupe de travail Dentistes de la Commission de Planification - Offre médicale.

7. Aspects méthodologiques du couplage des données

7.1. Demande de données

Le groupe de travail de la Commission de planification relatif au groupe professionnel concerné par le couplage établit une liste des variables requises et pertinentes des différentes banques de données gérées par le Datawarehouse Marché du travail et Protection sociale et par l'INAMI pour permettre une analyse significative ultérieure des données couplées.

Cette liste figure dans une **demande de données motivée**, introduite pour approbation auprès du Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la santé au sein de la Commission de la protection de la vie privée.

7.2. Fourniture des données

Une fois cette demande de données approuvée, le service Data Management de la DG Soins de santé du SPF SPSCAE peut effectuer une extraction des données du Cadastre. Cette extraction ne sélectionne que les individus vivants qui disposaient au 31 décembre de chaque année de référence d'un visa ou d'un agrément valables (selon la réglementation du groupe professionnel).

Pour chaque année figurant dans la demande (par exemple PlanCAD Dentistes : 2004 à 2012), un fichier de référence historique est ainsi constitué. Un **fichier historique** reflète la situation de chaque personne à une date spécifique dans le passé (dans PlanCAD : 31 décembre de l'année de référence). L'historique est appliqué aux variables domicile, diplôme le plus élevé obtenu, âge et situation de l'agrément des praticiens professionnels.

La Banque carrefour de la sécurité sociale (BCSS) se base sur ces **fichiers de référence** pour réaliser les extractions de données des différentes banques de données gérées dans le DWH MT & PS.

Une sélection basée sur les numéros de registre national et les variables précisées dans la demande est faite dans les différentes banques de données administratives concernées dans le Datawarehouse.

Après l'extraction, les numéros de registre national sont remplacés par une **clé codée anonyme** qui empêche l'identification d'un individu, mais permet de relier entre elles les informations pour les individus dans les différentes extractions.

Les données, qui ne sont pas présentes dans le DWH MT&PS, sont demandées par la BCSS à l'INAMI et anonymisées au moyen de cette même clé codée.

Le couplage des données PlanCAD Dentistes porte sur 72 fichiers de données : 8 banques de données sur une période de 9 années :

- Fichier de référence du SPF SPSCAE (extraction du Cadastre)
- Variables de la nomenclature socio-économique calculées par DWH MT&PS
- Fichier de population pour contrôle des observations
- Extraction des données ONSS
- Extraction des données ONSS-APL
- Extraction des données INASTI
- Extraction des données INAMI
- Fichier des équivalents temps plein (ETP) calculés par le DWH MT & PS sur la base des données ONSS et ONSS-APL, à la demande du SPF SPSCAE

Ces fichiers de données sont communiqués par la BCSS sur CD-ROM à la cellule Planification de l'offre des professions des soins de santé.

7.3. Mise en œuvre du couplage des données

Après réception des différents fichiers sources, la cellule Planification de l'offre des professions de soins de santé procède au couplage des données proprement dit.

Avant de pouvoir effectuer le couplage pour les neuf années d'analyse distinctes (de 2004 à 2012), les différents fichiers de données doivent être contrôlés et formatés correctement.

Chaque observation (=données d'un professionnel) dans ces fichiers est pourvue d'un code d'identification anonyme unique qui permet de fusionner les données dans un grand fichier général. Ce code remplace le numéro de registre national qui est supprimé par la BCSS pour des raisons de protection de la vie privée.

C'est lors de cette phase du couplage que les variables manquantes, fautives et autres problèmes sont détectés. En cas de découverte d'une lacune éventuelle, la BCSS est recontactée pour demander une correction. Si cette correction concerne des données de l'INAMI, une demande est effectuée avec la BCSS comme intermédiaire pour anonymiser les données corrigées et les transmettre au SPF SPSCAE.

Dans certains fichiers, l'information est communiquée sur plusieurs lignes. Les données sont alors transformées pour obtenir une seule ligne par observation dans les fichiers de données définitifs. Les doublons éventuels sont également éliminés.

Après cette phase préparatoire, pour chaque année, 8 fichiers sont couplés sur base du code d'identification anonyme (étape de fusion des données = data-merge).

Ensuite, toutes les variables sont dénommées d'une manière cohérente pour refléter le contenu et l'origine des données.

À l'issue de toutes ces étapes, nous disposons d'un seul fichier couplé par année d'analyse. L'analyse du contenu des données peut alors commencer.

Pour analyser les évolutions au fil du temps, une fusion verticale ou horizontale ('concaténation' ou 'merge') des fichiers par année distincte peut être réalisée en fonction de l'analyse envisagée.

7.4. Les données relatives à l'activité des dentistes

Dans le couplage PlanCAD, les données relatives au volume d'activité des dentistes proviennent :

- de l'ONSS et de l'ONSS-APL pour les dentistes salariés (équivalents temps plein) ;
- de l'INAMI pour les dentistes salariés ou indépendants actifs dans le système d'assurance maladie invalidité (nombre d'actes et montants remboursés selon la nomenclature).

Un professionnel est considéré comme actif en Belgique (pour l'INAMI et/ou l'ONSS) s'il répond à au moins une des conditions suivantes : il a effectué au cours de l'année étudiée au moins 300 prestations, ou il a presté au moins 0,1 ETP dans le cadre de l'ONSS ou de l'ONSS-APL.

Ces seuils pour déterminer l'activité dans le cadre du système INAMI ont été déterminés au sein du groupe de travail Dentistes de la Commission de Planification.

Pour les dentistes, le critère a été fixé à 300 prestations par an. Le groupe de travail Dentistes se réfère ainsi au seuil d'activité minimal pour être accrédité.

Les dentistes qui travaillent sous le statut de salarié, et qui dans le cadre de cette activité salariée effectuent des prestations remboursées par l'INAMI, sont répertoriés deux fois dans l'approche d'analyse ETP du PlanCAD (voir paragraphe 7.5) : une fois sur base des données ETP ONSS, et une fois via le calcul de l'ETP sur base des prestations INAMI. Les données à disposition du PlanCAD ne permettent pas de mesurer l'ampleur exacte de ce phénomène ni de clairement délimiter le groupe d'individus dans cette situation. Néanmoins, ces cas sont marginaux. Suite à ce double comptage, les ETP totaux, surestiment donc légèrement le volume réel presté par les dentistes dans le cadre INAMI et ONSS.

Les données de l'INASTI permettent uniquement de savoir si le professionnel exerce une activité sous le statut d'indépendant. Elles ne permettent pas de déterminer le temps de travail ou le niveau d'activité dans ce secteur. Les données de l'INAMI sont donc les seules dont nous disposons pour estimer l'activité des dentistes indépendants.

L'activité des dentistes indépendants exercée en dehors du système de remboursement des soins de l'INAMI échappe à notre analyse car elle n'est répertoriée dans aucune base de données. C'est le cas notamment des prestations effectuées à des patients couverts par l'assurance maladie invalidité, mais non remboursées et des prestations faites à des patients non couverts par l'assurance maladie invalidité belge (par exemple : personnel des institutions internationale). Les ETP totaux INAMI et ONSS sous-estiment donc le volume réel global d'activité des dentistes.

7.5. Calcul des équivalents temps plein (ETP)

Le concept 'équivalent temps plein'

L'équivalent temps plein (ETP) exprime la quantité de travail accomplie par une personne proportionnellement au volume de travail d'un emploi normal à temps plein.

Cet équivalent est présenté par rapport à un travailleur de référence fictif, à savoir un individu accomplissant une prestation de travail complète dans la même fonction pendant un an. Une personne qui accomplit exactement la moitié de ce volume de travail équivaut à 0,5 ETP.

L'analyse basée sur les ETP a cet avantage qu'elle permet de mesurer et de comparer le volume de travail fourni et pas seulement le nombre de personnes disponibles dans un secteur donné. Ainsi, il est possible notamment de mesurer l'impact du travail à temps partiel sur les volumes de travail prestés.

Les ETP dans le système ONSS et ONSS-APL

À la demande de la cellule Planification, la BCSS, sur base des données du Datawarehouse Marché du travail & Protection sociale, a calculé les prestations en ETP effectuées sur une base annuelle pour les prestataires qui ont le statut d'employé.

Cet indicateur ETP ne se rapporte donc pas au régime de travail en vigueur au 31/12 de l'année analysée, mais au volume total de travail réellement fourni au cours des quatre trimestres.

Le calcul est effectué sur la base des informations dont disposent l'ONSS et l'ONSS-APL sur les journées de travail accomplies par chaque salarié.

L'activité des dentistes salariés en dehors du cadre de l'INAMI est reprise dans ces données.

Les ETP dans le système INAMI

Il n'est pas évident de calculer l'équivalent temps plein des personnes qui accomplissent des prestations de soins en tant qu'indépendants dans le cadre de la nomenclature de l'INAMI. Contrairement aux salariés, il n'existe pas pour les indépendants **d'indicateur univoque** du volume de travail fourni.

Comment alors définir un ETP pour ces dentistes ?

Méthodologie du calcul des ETP dans le système INAMI

Nous connaissons le nombre de prestations effectuées chaque année par chaque personne active dans le cadre de ce système, ainsi que le montant du remboursement INAMI qui y est lié. Peut-on utiliser ce montant comme un indicateur du niveau d'activité? Comment traduire cette information en ETP? Quel niveau de prestation INAMI correspondrait alors à un emploi à temps plein?

L'INAMI¹ utilise une telle approche et se base sur le **montant médian des remboursements effectués annuellement par l'INAMI, lié aux prestations** observées au sein d'un groupe de référence, à savoir les dentistes actifs dans la tranche d'âge 45-54 ans d'une spécialité médicale. Cette médiane est utilisée par la suite comme estimation de l'activité de 1 équivalent temps plein (= 1 ETP).

Par similitude la même méthode a été adoptée pour les dentistes, et est appliquée séparément par spécialité dentaire.

Ainsi, l'activité médiane de ce groupe d'âge est mise en avant comme un **niveau d'activité optimum**. L'argumentation se base sur l'hypothèse qu'à ce moment de sa carrière professionnelle, le dentiste atteint le stade optimal de son activité. Avant, il ne dispose pas encore de la patientèle, après, il peut envisager de réduire pour convenance personnelle son activité.

Prenons l'exemple suivant. La médiane observée dans notre groupe de référence est de €100.000 dans l'année calendrier. Une personne ayant enregistré des prestations pour un remboursement de cette valeur se verra attribuer 1 ETP. Une personne ayant fourni des prestations qui ont mené à un remboursement de 50.000 € se voit attribuer un mi-temps, soit 0,5 ETP.

Il faut savoir que les ETP, dans le cas du couplage – et contrairement à la méthodologie développée par l'INAMI – ne sont pas limité à 1. Ainsi, sur base de l'exemple précédent, un professionnel dont les prestations génèrent un remboursement de 150.000 € aura une activité de 1,5 ETP.

L'absence de limite est fondamentale et indispensable pour estimer le volume global de l'activité de chaque individu. Les activités de l'ensemble des prestataires peuvent ensuite être sommées pour déterminer le nombre total d'ETP prestés. Ce nombre total d'ETP prestés peut ensuite être divisé par le nombre total d'individus pour déterminer l'ETP moyen presté par personne.

¹ Performance de la médecine générale, Bilan de santé, Meeus P., Van Aubel X., Health Services Research, Bruxelles: Institut national d'assurance maladie-invalidité, 2012, D/2012/0401/11

Il est indéniable que la méthodologie que nous avons utilisée a une grande influence sur les valeurs ETP résultantes (en volume total et en moyenne).

Limites méthodologiques

Des limites méthodologiques doivent être précisées. En effet, les équivalents temps plein sont calculés sur base du montant des remboursements INAMI (qui est le seul indicateur d'activité dont nous disposons) et pas sur base du temps de travail des praticiens (comme c'est le cas pour les employés).

- Etant donné que de multiples prestations en art dentaire ne sont pas prises en charge par l'INAMI, le montant des remboursements INAMI ne permet pas d'estimer de manière absolue l'activité des dentistes en ETP, puisque l'activité totale est sous-estimée. Par contre, la méthodologie de calcul utilisée permet de donner une estimation de l'activité en valeurs ETP relatives, selon par exemple la tranche d'âge, le sexe et la région.
- De plus, si tous les membres d'une spécialité exercent une activité qui n'est pas prestée à la hauteur optimale (par exemple en raison de l'offre excédentaire de professionnels d'une spécialité donnée), ceci ne sera pas reflété dans le calcul des ETP: la valeur médiane choisie comme référence recevra la valeur 1 ETP, alors que dans une telle situation le profil de prestations médian ne correspond probablement pas à un temps plein. Ce raisonnement fonctionne également en sens inverse : dans le cas d'une surcharge d'activité des professionnels, l'unité 1 de l'ETP peut alors correspondre à une activité qui excède (largement) un temps plein. Dans ces deux situations, l'activité en ETP interprétée en valeurs relatives garde un sens.
- Une complication supplémentaire provient du fait que jusqu'au 1^{er} août 2014, les prestations INAMI des stagiaires devaient être comptabilisées au nom du maître de stage, ce qui mène à une surestimation de l'ETP presté par certains dentistes plus âgés et à une sous-estimation de l'ETP presté par les générations plus jeunes. En utilisant comme valeur de référence la médiane des montants remboursés par l'INAMI plutôt que la moyenne, l'effet de ces profils artificiellement surdimensionnés est réduit. De plus cette activité surestimée est redistribuée sur l'ensemble des prestataires lorsque l'ETP moyen est calculé.

En pratique, nous ne disposons d'aucun élément pour déterminer l'activité optimale, c'est la raison pour laquelle, à défaut d'une autre estimation, l'activité de la tranche d'âge 45-54 ans est définie comme telle.

En raison de ces limites méthodologiques, la valeur de l'ETP reprise dans les rapports ne doit pas être utilisée de manière **normative**. Elle sert uniquement à nous informer sur l'ordre de grandeur **relatif** des prestations fournies, par rapport à l'ETP de référence, défini précédemment.

Calcul des ETP par spécialité et pour les tableaux globaux

La valeur de référence de l'équivalent temps plein INAMI (médiane des remboursements effectués par l'INAMI pour les prestations des dentistes âgés de 45 à 54 ans) est calculée séparément pour chaque spécialité dentaire. Les montants utilisés pour déterminer cette valeur de référence sont détaillés dans le rapport d'analyse de chacune des spécialités en sciences dentaires (figure 1). Pour les tableaux de synthèse qui regroupent plusieurs spécialités, la valeur de référence reste calculée par spécialité séparée et les ETP sont établis sur base de calculs parallèles.

Précautions d'interprétation

Il faut garder à l'esprit que les montants de remboursement par l'Assurance Maladie-Invalidité des prestations qui sont l'indicateur principal pour définir les ETP ne constituent pas la rémunération des prestataires de soins et ne peuvent pas être assimilés à des revenus annuels.

8. Les différents rapports PlanCad disponibles

Les résultats du couplage de données PlanCAD sont **présentés par spécialité, c-à-d par titre professionnel particulier**. Chacune d'entre elles a fait l'objet d'un rapport d'analyse détaillé. Des rapports complémentaires et globaux ont également été réalisés.

Tous les rapports sont disponibles sur le site du SPF SPSCAE : www.health.belgium.be/hwf (=> Publications)

3 rapports de base

- Dentistes généralistes sur le marché du travail 2012
- Dentistes spécialistes en parodontologie sur le marché du travail 2012
- Dentistes spécialistes en orthodontie sur le marché du travail 2012

2 rapports complémentaires

A côté des rapports par spécialité, un rapport supplémentaire a été réalisé pour mieux appréhender la force de travail dans certains secteurs :

- Rapport complémentaire pour *les dentistes sans titre professionnel particulier*
- Rapport complémentaire pour tous *les dentistes en formation pour un titre professionnel particulier*

2 rapports globaux

Plusieurs rapports globaux ont été créés :

- Rapport de synthèse : les trois titres professionnels particuliers relevant de l'art dentaire
- Rapport de synthèse : tous les dentistes (avec les dentistes sans agrément, mais sans les dentistes en formation)

III. TABLEAU RECAPITULATIF

Ce tableau reprend les principaux résultats du couplage. Des données plus détaillées sont disponibles sur le site du SPF SPSCAE, via le lien mentionné au paragraphe 8.

			EN DROIT DE PRESTER				DESCRIPTION ACTIVITE							DESCRIPTION POPULATION ACTIVE INAMI ONSS						EVOLUTION				
			Répartition effectif par région				Activité						ETP moyen INAMI par région			Nationalité		Genre		Répartition effectif actif par âge			2007-2012	
Groupe d'analyse	Dipl	N	RBC	RF	RW	AU	% actifs	% actifs INAMI	% conv INAMI	ETP moyen INAMI	ETP Global INAMI	ETP Global ONSS	RBC	RF	RW	% belge	% diplôme belge	% femme	% <45	% 45<65	% 65+	Δ% Actifs	Δ% ETPs	
1. Dentiste généraliste	FR	3.672	766	439	2.204	263	77,2	76,2	64,2	0,75	2.737,6	79,8	0,74	0,61	0,86	94,7	100,0	45,8	30,3	65,1	4,7	+0,9	-3,5	
	NL	4.576	116	4.169	159	132	79,4	77,6	69,0	0,83	3.780,9	143,7	0,36	0,88	0,28	99,5	100,0	46,3	28,4	66,4	5,1	+0,7	-1,9	
	Etranger & inconnu	379	90	72	41	176	39,8	39,1	68,2	0,32	120,6	3,2	0,47	0,52	0,49	25,2	N/A ¹	54,3	51,0	42,4	6,6	+36,4	+34,9	
	Tot	8.627	972	4.680	2.404	571	76,7	75,3	66,9	0,77	6.639,1	226,8	0,67	0,85	0,82	95,8	97,7	46,2	29,7	65,3	5,0	+1,6	-1,9	
2. Parodontologie	FR	49	13	5	28	3	91,8	89,8	27,3	0,79	38,8	8,8	0,65	0,51	0,98	93,3	100,0	55,6	66,7	33,3	0,0	+28,9	+20,9	
	NL	96	0	94	0	2	94,8	90,6	19,5	0,94	90,2	16,7	0,00	0,96	0,00	100,0	100,0	57,1	58,2	41,8	0,0	+19,8	+14,7	
	Etranger & inconnu	10	0	6	0	4	30,0	30,0	0,0	0,16	1,6	0,1	N/A ²	0,26	N/A ²	66,7	N/A ¹	33,3	33,3	66,7	0,0	0,0	-70,6	
	Tot	155	13	105	28	9	89,7	86,5	21,6	0,84	130,6	25,6	0,65	0,90	0,98	97,1	97,8	56,1	60,4	39,6	0,0	+22,3	+15,7	
3. Orthodontie	FR	195	35	21	119	20	84,1	82,6	10,6	0,82	159,1	6,6	0,66	0,82	1,00	94,5	100,0	68,3	40,2	56,7	3,0	+10,4	+22,2	
	NL	241	6	222	7	6	89,6	88,4	7,0	1,15	277,6	8,6	0,72	1,21	0,83	99,1	100,0	68,1	31,9	65,7	2,3	+8,8	+16,5	
	Etranger & inconnu	21	7	5	0	9	33,3	33,3	14,3	0,28	5,8	1,1	0,50	0,46	N/A ²	85,7	N/A ¹	28,6	42,9	57,1	0,0	-14,3	+17,9	
	Tot	457	48	248	126	35	84,7	83,4	8,7	0,97	442,5	16,3	0,64	1,16	0,99	96,9	98,2	67,4	35,7	61,8	2,6	+9,0	+18,6	

			EN DROIT DE PRESTER				DESCRIPTION ACTIVITE							DESCRIPTION POPULATION ACTIVE INAMI ONSS							EVOLUTION		
			Répartition effectif par région				Activité						ETP moyen INAMI par région			Nationalité		Genre	Répartition effectif actif par âge			2007-2012	
Groupe d'analyse	Dipl	N	RBC	RF	RW	AU	% actifs	% actifs INAMI	% conv INAMI	ETP moyen INAMI	ETP Global INAMI	ETP Global ONSS	RBC	RF	RW	% belge	% diplôme belge	% femme	% <45	% 45<65	% 65+	Δ% Actifs	Δ% ETPs
4. Dentistes (Total des spécialités) (1+2+3)	FR	3.916	814	465	2.351	286	77,7	76,7	60,8	0,75	2.929,8	95,2	0,73	0,62	0,87	94,7	100,0	47,1	31,3	64,2	4,5	+1,8	-1,6
	NL	4.913	122	4.485	166	140	80,2	78,3	64,5	0,84	4.117,5	169,0	0,38	0,89	0,31	99,5	100,0	47,7	29,3	65,8	4,9	+1,5	-0,1
	Etranger & inconnu	410	97	83	41	189	39,3	38,5	64,6	0,31	127,9	4,4	0,47	0,50	0,49	28,6	N/A ¹	52,8	50,3	43,5	6,2	+33,5	+33,4
	Tot	9.239	1.033	5.033	2.558	615	77,3	75,9	62,9	0,78	7.175,2	268,6	0,66	0,86	0,82	95,8	97,7	47,6	30,6	64,6	4,7	+2,4	-0,1
5. Sans titre professionnel particulier	FR	166	25	1	25	115	5,4	4,8	37,5	0,00	0,0	3,1	0,00	0,00	0,00	100,0	100,0	22,2	11,1	77,8	11,1	-22,2	-86,1
	NL	110	1	30	0	79	6,4	3,6	75,0	0,00	0,0	2,5	0,00	0,00	0,00	100,0	100,0	14,3	57,1	28,6	14,3	+14,3	+31,5
	Etranger & inconnu	87	13	7	5	62	2,3	0,0	N/A ²	0,00	0,0	0,6	0,00	0,00	0,00	50,0	N/A ¹	0,0	100,0	0,0	0,0	+100,0	+100,0
	Tot	363	39	38	30	256	5,0	3,3	50,0	0,00	0,0	6,2	0,00	0,00	0,00	94,4	88,9	16,7	38,9	50,0	11,1	+5,6	-20,7
6. Dentistes (Total) (4+5)	FR	4.082	839	466	2.376	401	74,7	73,7	60,8	0,72	2.948,9	98,3	0,72	0,61	0,86	94,7	100,0	47,1	31,3	64,2	4,5	+1,7	-1,7
	NL	5.023	123	4.515	166	219	78,6	76,7	64,5	0,82	4.121,2	171,6	0,38	0,89	0,31	99,5	100,0	47,7	29,3	65,8	4,9	+1,6	-0,1
	Etranger & inconnu	497	110	90	46	251	32,8	31,8	64,6	0,26	127,9	4,9	0,42	0,46	0,44	28,8	N/A ¹	52,1	50,9	42,9	6,1	+34,4	+33,7
	Tot	9.602	1.072	5.071	2.588	871	74,6	73,1	62,9	0,75	7.198,0	274,8	0,65	0,86	0,82	95,8	97,7	47,5	30,7	64,6	4,8	+2,4	-0,1
7. Dentistes en formation	FR	75	28	10	34	3	25,3	0,0	N/A ²	N/A ²	N/A ²	12,6	N/A ²	N/A ²	N/A ²	63,2	100,0	68,4	100,0	0,0	0,0	-26,3	-41,0
	NL	113	2	111	0	0	31,9	0,0	N/A ²	N/A ²	N/A ²	20,0	N/A ²	N/A ²	N/A ²	97,2	100,0	69,4	100,0	0,0	0,0	+58,3	+58,0
	Etranger & inconnu	5	1	3	0	1	0,0	0,0	N/A ²	0,00	0,0	0,0	0,00	0,00	N/A ²	0,0	N/A ¹	N/A ²	N/A ²	N/A ²	N/A ²	N/A ²	+100,0
	Tot	193	31	124	34	4	28,5	0,0	N/A ²	N/A ²	N/A ²	32,6	N/A ²	N/A ²	N/A ²	85,5	100,0	69,1	100,0	0,0	0,0	+27,3	+19,9

Aide à l'interprétation

Ce tableau reprend les principales caractéristiques des dentistes des différentes spécialités et regroupements de spécialités opérés.

Colonne 2 : Langue du diplôme avec lequel le professionnel s'est enregistré dans le cadastre des professionnels de soins de santé

Colonne 3 : N : Nombre d'individus en droit de prester en Belgique (repris dans le cadastre des professionnels de santé)

Colonne 4, 5, 6 et 7 : population en droit de prester (N) selon le lieu de domicile : Région de Bruxelles-Capitale, Région flamande, Région wallonne et autres (domicile à l'étranger/inconnu)

Colonne 8 : % actifs : % parmi les N ayant une activité professionnelle en Belgique (ONSS et INAMI) : ayant effectué, durant l'année 2012, au moins 300 prestations à l'INAMI pour un, ou ayant presté au moins 0,1 ETP dans le cadre de l'ONSS/ONSS-APL

Colonne 9 : % actifs INAMI : % parmi les N ayant une activité au sein de l'INAMI : ayant effectué, durant l'année 2012, au moins 300 prestations à l'INAMI

Colonne 10 : % conv. INAMI: pourcentage de conventionnés parmi les actifs au sein de l'INAMI

Colonne 11 : ETP moyen INAMI : équivalent temps plein moyen presté dans le cadre de l'INAMI, calculé sur base des montants remboursés, selon la méthodologie décrite au paragraphe 7.5

Colonne 12 : ETP global INAMI : somme des équivalents temps plein prestés dans le cadre INAMI

Colonne 13 : ETP global ONSS : somme des équivalents temps plein prestés dans le cadre de l'ONSS

Colonne 14, 15 et 16: ETP moyen INAMI selon la région du domicile des prestataires : Région de Bruxelles-Capitale, Région flamande, Région wallonne

Colonne 17: % belge : pourcentage de professionnels de nationalité belge au sein de la population active (y compris 65 ans et plus)

Colonne 18 : % diplôme belge : pourcentage d'individus disposant d'un diplôme de base en sciences dentaires délivré par une université belge au sein de la population active (y compris 65 ans et plus)

Colonne 19: % femmes: pourcentage de femmes dans la population active

Colonne 20 à 22 : répartition de la population active selon les catégories d'âge (<45 ans, 45<65 ans, 65 ans et plus)

Colonne 23 : Δ% actifs : augmentation ou diminution des actifs exprimée en pourcentage entre 2007 et 2012

Colonne 24 : Δ% ETP : augmentation ou diminution du nombre d'ETP prestés (INAMI et ONSS cumulés) exprimée en pourcentage entre 2007 et 2012

N/A¹ : sans objet

N/A² : aucune donnée disponible

N/A³ : données insuffisantes pour évolution correcte

IV. SYNTHÈSE PAR TITRE PROFESSIONNEL PARTICULIER

1. Remarques préliminaires pour faciliter l'interprétation des données

Chaque titre professionnel particulier fait l'objet d'une fiche qui reprend les éléments suivants :

- Un bref résumé des données synthétisées dans le tableau récapitulatif repris ci-dessus
- Les principaux éléments utiles pour aider à l'interprétation de la force de travail dans ce groupe.

Pour analyser correctement la force de travail de ces différents groupes, il faut tenir compte des différents éléments de contexte qui interfèrent avec les tendances observées sur le marché du travail.

Plusieurs facteurs doivent être pris en considération comme :

- la composition de la population
- les modèles socio-économiques ou culturels de consommation des soins
- les particularités géographiques.

Le système de soins et son organisation sont également des facteurs à prendre en compte:

- les règles de remboursement peuvent induire certains mécanismes au niveau de la force de travail : ainsi, à titre d'exemple, les critères de remboursement d'actes de prévention peuvent être définis de manière telle qu'ils mobilisent la force de travail de la spécialité au détriment d'autres types de soins.
- De multiples prestations en art dentaire ne sont pas prises en charge par l'INAMI et échappent donc à la méthode de calcul des ETP : comme l'orthodontie des adultes, les soins en parodontologie pour lesquels seule la classe d'âge « 18-55 ans » bénéficie de remboursement INAMI, l'implantologie et les prothèses fixes qui ne sont pas couvertes par l'assurance maladie et donc non reprises dans les activités INAMI.

2. Evolution des titres professionnels en sciences dentaires

2.1. Titres professionnels particuliers

Dentiste généraliste

Ce titre a été instauré par l'*arrêté ministériel du 29 mars 2002 fixant les critères d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste généraliste*.

Ledit arrêté est entré en vigueur en date du **1^{er} juin 2002**.

- Les dentistes qui, au 1^{er} juin 2002, étaient habilités à pratiquer l'art dentaire en Belgique, ont obtenu le titre professionnel particulier de dentiste généraliste. La majeure partie des dentistes généralistes ont été agréée à ce moment-là.
- Les étudiants qui, au 1^{er} juin 2002, étaient engagés dans un cycle de formation en vue de l'obtention du diplôme de « licencié en science dentaire » ou « tandarts », ont pu, après l'obtention de leur diplôme, obtenir le titre professionnel particulier de dentiste généraliste (= formation de 5 ans).
- À partir du 1^{er} juin 2002 : 5 années de formation pour l'obtention du diplôme de dentiste (master en sciences dentaires) + 1 année pour l'obtention du titre professionnel de dentiste généraliste.
Les nouveaux étudiants qui, à partir de l'année académique 2002 - 2003, étaient inscrits dans la formation de dentiste, ont donc dû suivre une formation de 6 ans au lieu de 5 pour l'obtention du titre professionnel de dentiste généraliste. L'année complémentair, de stage pratique, a donc débuté en 2007.

Dentiste spécialiste en orthodontie

Ce titre a été instauré par l'*arrêté ministériel du 28 mai 2001 fixant les critères spéciaux d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en orthodontie*.

Ledit arrêté est entré en vigueur en date du **1^{er} juin 2002**.

- Les dentistes qui, au 1^{er} juin 2002, étaient habilités à pratiquer l'art dentaire en Belgique, ont pu introduire une demande pour l'obtention du titre professionnel particulier de dentiste spécialiste en orthodontie auprès de la commission d'agrément compétente.
Peuvent entrer en ligne de compte pour l'agrément :
1° les dentistes titulaires d'un titre universitaire de spécialiste en orthodontie
Il s'agira de la plus grande partie des premiers orthodontistes agréés, période 2002 – 2003.

2° les dentistes qui, au 1^{er} janvier 2014, pratiquaient de manière exclusive la spécialité et qui, selon la Commission d'agrément, ont acquis une compétence pouvant être assimilée aux critères de formation nécessaires pour l'obtention du titre professionnel particulier. Le test, en ce compris l'éventuelle réévaluation, doit être effectué au plus tard le 14 novembre 2017.

Par la suite, aucun autre orthodontiste ne sera encore agréé de cette manière. Il s'agira seulement de quelques cas.

- Les dentistes qui, au 1^{er} juin 2002, étaient engagés dans un cycle de formation universitaire, ont pu introduire auprès de la Commission d'agrément une demande afin d'obtenir la validation des périodes de stage déjà réalisées et afin de terminer la partie restante du stage.
- À partir du 1^{er} juin 2002 : 5 années de formation pour l'obtention du diplôme de dentiste (master en sciences dentaires) + 4 années pour l'obtention du titre professionnel d'orthodontiste.

Dentiste spécialiste en parodontologie

Ce titre a été instauré par l'*arrêté ministériel du 27 juillet 2001 fixant les critères spéciaux d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en parodontologie, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en parodontologie.*

Ledit arrêté est entré en vigueur en date du **1^{er} juin 2002**.

- Les dentistes qui, au 1^{er} juin 2002, étaient habilités à pratiquer l'art dentaire en Belgique, ont pu introduire une demande pour l'obtention du titre professionnel particulier de dentiste spécialiste en parodontologie auprès de la commission d'agrément compétente.
- Les dentistes qui, au 1^{er} juin 2002, étaient engagés dans un cycle de formation universitaire en Belgique, ont pu introduire auprès de la Commission d'agrément une demande afin d'obtenir la validation des périodes de stage déjà réalisées et afin de terminer la partie restante du stage.
- À partir du 1^{er} juin 2002 : 5 années de formation pour l'obtention du diplôme de dentiste (master en sciences dentaires) + 3 années pour l'obtention du titre professionnel de dentiste spécialiste en parodontologie.

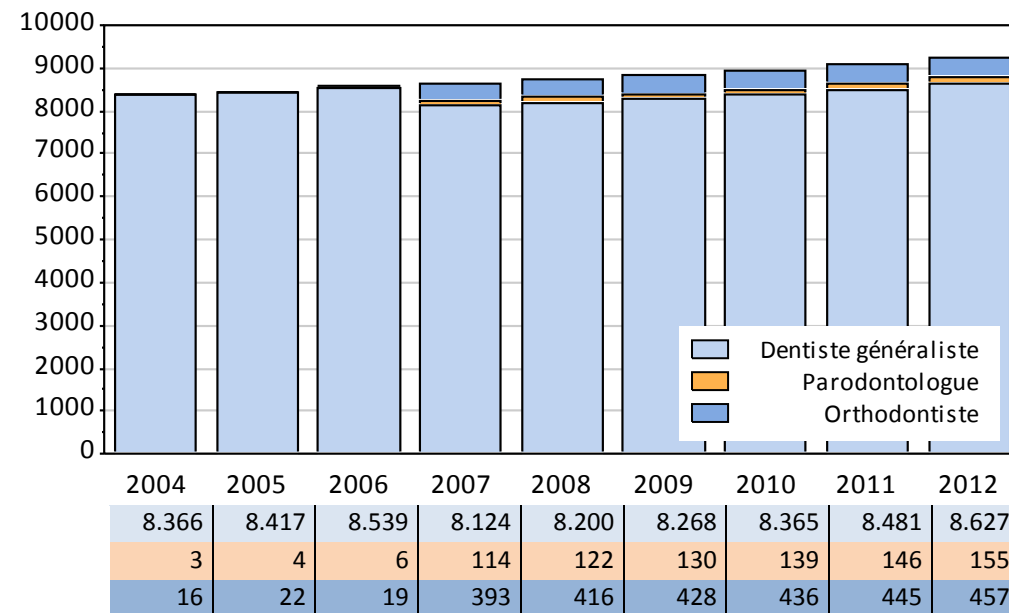
2.2 Transfert entre titres professionnels particuliers

Les titres professionnels particuliers ont été créés en 2002. Dans un premier temps, tous les dentistes ont été enregistrés comme généralistes. Dans un deuxième temps, les dentistes généralistes qui exerçaient exclusivement l'orthodontie ou la parodontologie ont pu changer de titre professionnel, sur la base de leur expérience professionnelle et/ou de leur diplôme.

Au 1^{er} septembre 2007, l'INAMI a introduit un code distinguant les dentistes généralistes (001), des dentistes spécialistes (006 et 007) et des dentistes en formation (010, 060, 070). Les transferts du titre professionnel de dentiste généraliste vers les titres de spécialiste en orthodontie et de spécialiste en parodontologie se sont principalement réalisés à partir de 2007 suite à la modification des codes de compétence. Ce phénomène explique la diminution du nombre de dentistes généralistes entre 2006 et 2007.

Dans le PlanCAD, pour analyser l'activité d'une année, le titre pris en considération est celui du code de qualification au 31 décembre de l'année analysée. (agrément au 31/12/2007 : toute l'activité de l'année 2007).

Figure 1: Nombre annuel de dentistes enregistrés au 31 décembre selon le titre professionnel particulier



3. Synthèse : Total des dentistes (excl. dentistes en formation)

DENTISTES (TOTAL, excl. dentistes en formation)																							
CHIFFRES – CLES																							
		EN DROIT DE PRESTER					DESCRIPTION ACTIVITE							DESCRIPTION POPULATION ACTIVE INAMI ONSS						EVOLUTION			
		Répartition effectif par région					Activité						ETP moyen INAMI par région			Nationalité		Genre	Répartition effectif actif par âge			2007-2012	
Groupe d'analyse	Belg	RBC	RF	RW	AU	% actifs	% actifs INAMI	% conv INAMI	ETP moyen INAMI	ETP Global INAMI	ETP Global ONSS	RBC	RF	RW	% belge	% diplôme belge	% femme	% <45	% 45<65	% 65+	Δ% Actifs	Δ% ETPs	
Dentistes total	9.602	1.072	5.071	2.588	871	74,6	73,1	62,9	0,75	7.198,0	274,8	0,65	0,86	0,82	95,8	97,7	47,5	30,7	64,6	4,8	+2,4	-0,1	
RESUME	<p>Les dentistes en droit de prester étaient au nombre de 9.602 dans le cadastre des professionnels de santé en droit de prester en Belgique au 31 décembre 2012 : soit 5.071 domiciliés en Région flamande (52,8%) , 2.588 domiciliés en région wallonne (26,9%) et 1.072 en Région de Bruxelles (11,2%). Les 871 autres professionnels n'ont pas de domicile en Belgique (9,1%). 74,6% de ces praticiens en droit de prester en Belgique y sont actifs. 73,1% sont actifs dans le cadre de l'assurance maladie invalidité. Parmi les actifs à l'INAMI, 62,9% sont conventionnés.</p> <p>L'ETP moyen presté dans le cadre de l'INAMI est de 0,75 ETP. Celui-ci varie dans les différentes régions de Belgique. Avec 0,86 ETP, il est le plus élevé en Région flamande. En Région wallonne, l'ETP moyen atteint 0,82 et il passe à 0,65 en Région de Bruxelles-Capitale.</p> <p>Les ETP globaux prestés à l'INAMI représentent 7.198 unités, tandis qu'ils sont de 274,8 pour l'ONSS.</p> <p>95,8% des dentistes spécialistes actifs (INAMI-ONSS) sont de nationalité belge, et 97,7% disposent d'un diplôme en sciences dentaires délivré par une université belge.</p> <p>Le taux de féminisation de la profession est de 47,5%.</p> <p>La répartition par âge des actifs (INAMI-ONSS) révèle que 4,8% des actifs sont âgés de plus de 65 ans, et qu'une majorité des actifs (64,6%) sont âgés de 45 à 64 ans. Les moins de 45 ans représentent 30,7% des effectifs.</p> <p>L'évolution de la force de travail entre 2007 et 2012 indique une légère augmentation des actifs au niveau des individus (+2,4%) et une diminution légère en ETP (-0,1%).</p> <p>Pour plus de détails, nous vous invitons à consulter le rapport de synthèse <i>Dentistes Total (excl. dentistes en formation) sur le marché du travail, 2012</i>.</p>																						

4. Dentiste généraliste

DENTISTE GENERALISTE																							
CHIFFRES –CLES																							
		EN DROIT DE PRESTER					DESCRIPTION ACTIVITE							DESCRIPTION POPULATION ACTIVE INAMI ONSS						EVOLUTION			
		Répartition effectif par région					Activité						ETP moyen INAMI par région			Nationalité		Genre		Répartition effectif actif par âge		2007-2012	
Groupe d'analyse	N	RBC	RF	RW	AU	% actifs	% actifs INAMI	% conv INAMI	ETP moyen INAMI	ETP Global INAMI	ETP Global ONSS	RBC	RF	RW	% belge	% diplôme belge	% femme	% <45	% 45<65	% 65+	Δ% Actifs	Δ% ETPs	
Dentiste généraliste	8.627	972	4.680	2.404	571	76,7	75,3	66,9	0,77	6.639,1	226,8	0,67	0,85	0,82	95,8	97,7	46,2	29,7	65,3	5,0	+1,6	-1,9	

RESUME

Les dentistes généralistes en droit de prester étaient au nombre de 8.627 en Belgique au 31 décembre 2012, soit 4.680 domiciliés en Région flamande (54,2%), 2.404 domiciliés en Région wallonne (27,9%) et 972 domiciliés en Région de Bruxelles-Capitale (11,3%). Les 571 autres professionnels ne sont pas domiciliés en Belgique (6,6%).

76,7 % des dentistes en droit de prester en Belgique y sont actifs: 75,3 % sont actifs dans le cadre de l'assurance maladie invalidité.

Au sein de l'INAMI, 66,9% des actifs sont conventionnés.

L'ETP moyen presté dans le cadre de l'INAMI est de 0,77 ETP. Celui-ci varie dans les différentes régions de Belgique. Avec 0,85 ETP, il est le plus élevé en Région flamande. En Région wallonne, l'ETP moyen atteint 0,82 et il passe à 0,67 en Région de Bruxelles-Capitale. Les ETP globaux prestés à l'INAMI représentent 6.639,1 unités, tandis qu'ils sont de 226,8 pour l'ONSS.

95,8% des dentistes généralistes actifs (INAMI-ONSS) sont de nationalité belge, et 97,7% disposent d'un diplôme en sciences dentaires délivré par une université belge.

Le taux de féminisation de la profession est de 46,2%.

La répartition par âge des actifs est déséquilibrée : elle révèle que 5% des actifs sont âgés de plus de 65 ans, et qu'une majorité des actifs (65,3%) sont âgés de 45 à 64 ans. Les moins de 45 ans représentent 29,7% des effectifs.

L'évolution observée entre 2007 et 2012 montre une très légère augmentation des effectifs (1,6%), et une diminution légère pour les ETPs (-1,9%).

Mais cette diminution est à mettre en relation avec les transferts entre titre professionnel particulier qui se sont opérés principalement à partir de 2007.

Pour plus de détails, nous vous invitons à consulter le rapport *Dentistes généralistes sur le marché du travail, 2012*.

5. Parodontologie

PARODONTOLOGIE																							
CHIFFRES – CLES																							
		EN DROIT DE PRESTER				DESCRIPTION ACTIVITE							DESCRIPTION POPULATION ACTIVE INAMI ONSS						EVOLUTION				
		Répartition effectif par région				Activité							ETP moyen INAMI par région			Nationalité		Genre		Répartition effectif actif par âge		2007-2012	
Groupe d'analyse	N	RBC	RF	RW	AU	% actifs	% actifs INAMI	% conv INAMI	ETP moyen INAMI	ETP Global INAMI	ETP Global ONSS	RBC	RF	RW	% belge	% diplôme belge	% femme	% <45	% 45<65	% 65+	Δ% Acis	Δ% ETPs	
Parodontologie	155	13	105	28	9	89,7	86,5	21,6	0,84	130,6	25,6	0,65	0,90	0,98	97,1	97,8	56,1	60,4	39,6	0,0	+22,3	+15,7	

RESUME Les dentistes spécialistes en parodontologie en droit de prester étaient au nombre de 155 en Belgique au 31 décembre 2012, soit 105 domiciliés en Région flamande (67,7%), 28 domiciliés en Région wallonne (18,1%) et 13 domiciliés en Région de Bruxelles-Capitale (8,4%). Les 9 autres professionnels ne sont pas domiciliés en Belgique (5,8%).

89,7% des parodontologues en droit de prester en Belgique y sont actifs. 86,5% sont actifs dans le cadre de l'assurance maladie invalidité.

Parmi les actifs à l'INAMI, 21,6% sont conventionnés.

L'ETP moyen presté dans le cadre de l'INAMI est de 0,84 ETP. Celui-ci varie dans les différentes régions de Belgique. Avec 0,98 ETP, il est le plus élevé en Région wallonne. En Région flamande, l'ETP moyen atteint 0,90 et il passe à 0,65 en Région de Bruxelles-Capitale. Les ETP globaux prestés à l'INAMI représentent 130,6 unités, tandis qu'ils sont de 25,6 pour l'ONSS.

97,1% des parodontologues actifs (INAMI-ONSS) sont de nationalité belge, et 97,8% disposent d'un diplôme en sciences dentaires délivré par une université belge.

Le taux de féminisation de la profession est de 56,1%.

La répartition par âge des actifs (INAMI-ONSS) révèle que la majorité des actifs (60,4%) sont moins de 45 ans. 39,6% sont âgés de 45 à 64 ans.

L'évolution observée entre 2007 et 2012 pour cette spécialité récente montre une augmentation de la force de travail tant au niveau des effectifs (+22,3%) qu'au niveau des ETP (+15,7%). Mais celle-ci reflète en grande partie le transfert des titres professionnels particuliers des dentistes généralistes vers la parodontologie.

Pour plus de détails, nous vous invitons à consulter le rapport *Dentistes spécialistes en Parodontologie sur le marché du travail, 2012*.

6. Orthodontie

ORTHODONTIE																							
CHIFFRES – CLES																							
		EN DROIT DE PRESTER					DESCRIPTION ACTIVITE						DESCRIPTION POPULATION ACTIVE INAMI ONSS						EVOLUTION				
		Répartition effectif par région					Activité						ETP moyen INAMI par région			Nationalité		Genre	Répartition effectif actif par âge			2007-2012	
Groupe d'analyse	N	RBC	RF	RW	AU	% actifs	% actifs INAMI	% conv INAMI	ETP moyen INAMI	ETP Global INAMI	ETP Global ONSS	RBC	RF	RW	% belge	% diplôme belge	% femme	% <45	% 45<65	% 65+	Δ% Actifs	Δ% ETPs	
Orthodontie	457	48	248	126	35	84,7	83,4	8,7	0,97	442,5	16,3	0,64	1,16	0,99	96,9	98,2	67,4	3,7	61,8	26	+9,0	+18,6	

RESUME Les dentistes spécialistes en orthodontie en droit de prester étaient au nombre de 457 en Belgique au 31 décembre 2012 , soit 248 domiciliés en Région flamande (54,3%), 126 domiciliés en Région wallonne (27,6%) et 48 domiciliés en Région de Bruxelles-Capitale (10,5%). Les 35 autres orthodontistes ne sont pas domiciliés en Belgique (7,6%).

84,7% des orthodontistes en droit de prester en Belgique y sont actifs. 83,4% sont actifs dans le cadre de l'assurance maladie invalidité.

Au sein de l'INAMI, 8,7% des actifs sont conventionnés.

L'ETP moyen presté dans le cadre de l'INAMI est de 0,97 ETP. Celui-ci varie dans les différentes régions de Belgique. Avec 1,16 ETP, il est le plus élevé en Région flamande. En Région wallonne, l'ETP moyen atteint 0,99 et il passe à 0,64 en Région de Bruxelles-Capitale. Les ETP globaux prestés à l'INAMI représentent 442,5 unités, tandis qu'ils sont de 16,3 pour l'ONSS.

96,9% des orthodontistes actifs sont de nationalité belge, et 98,2% disposent d'un diplôme en sciences dentaires délivré par une université belge.

Le taux de féminisation de la profession est de 67,4%.

La répartition par âge des actifs (INAMI-ONSS) révèle que 2,6% des actifs sont âgés de plus de 65 ans, et qu'une majorité des actifs (61,8%) sont âgé de 45 à 64 ans. Les moins de 45 ans représentent 35,7% des effectifs.

L'évolution observée entre 2007 et 2012 pour cette spécialité récente montre une augmentation de la force de travail tant au niveau des effectifs (+9%), qu'au niveau des ETP (+18,6%). Cette augmentation reflète principalement le transfert des titres professionnels particuliers des dentistes généralistes vers l'orthodontie

Pour plus de détails, nous vous invitons à consulter le rapport *Dentistes spécialistes en orthodontie sur le marché du travail, 2012*.

7. Synthèse : Total des 3 titres professionnels particuliers en sciences dentaires

TOTAL DES 3 TITRES PROFESSIONNELS PARTICULIERS EN SCIENCES DENTAIRES																							
CHIFFRES – CLES																							
		EN DROIT DE PRESTER					DESCRIPTION ACTIVITE									DESCRIPTION POPULATION ACTIVE INAMI ONSS					EVOLUTION		
		Répartition effectif par région					Activité						ETP moyen INAMI par région			Nationalité		Genre	Répartition effectif actif par âge			2007-2012	
Groupe d'analyse	N	RBC	RF	RW	AU	% actifs	% actifs INAMI	% conv INAMI	ETP moyen INAMI	ETP Global INAMI	ETP Global ONSS	RBC	RF	RW	% belge	% diplôme belge	% femme	% <45	% 45<65	% 65+	Δ% Actis	Δ% ETPs	
Total 3 spécialités	9.239	1.033	5.033	2.558	615	77,3	75,9	62,9	0,78	7.175,2	268,6	0,66	0,86	0,82	95,8	97,7	47,6	30,6	64,6	4,7	+2,4	-0,1	
RESUME	<p>Les dentistes détenteur d'un titre professionnel particulier (spécialité) étaient au nombre de 9.239 dans le cadastre des professionnels de santé en droit de prester en Belgique au 31 décembre 2012 : soit 5.033 domiciliés en Région flamande (54,4%), 2.558 domiciliés en région wallonne (27,7%) et 1.033 en Région de Bruxelles (11,2%) . Les 615 autres professionnels n'ont pas de domicile en Belgique (6,7%).</p> <p>77,3% de ces spécialistes en droit de prester en Belgique y sont actifs. 75,9% sont actifs dans le cadre de l'assurance maladie invalidité.</p> <p>Parmi les actifs à l'INAMI, 62,9% sont conventionnés.</p> <p>L'ETP moyen presté dans le cadre de l'INAMI est de 0,78 ETP. Celui-ci varie dans les différentes régions de Belgique. Avec 0 ,86 ETP, il est le plus élevé en Région flamande. En Région wallonne, l'ETP moyen atteint 0,82 et il passe à 0,66 en Région de Bruxelles-Capitale.</p> <p>Les ETP globaux prestés à l'INAMI représentent 7.175,2 unités, tandis qu'ils sont de 268,6 pour l'ONSS.</p> <p>95,8% des dentistes spécialistes actifs (INAMI-ONSS) sont de nationalité belge, et 97,7% disposent d'un diplôme en sciences dentaires délivré par une université belge.</p> <p>Le taux de féminisation de la profession est de 47,6%.</p> <p>La répartition par âge des actifs (INAMI-ONSS) révèle que 4,7% des actifs sont âgés de plus de 65 ans, et qu'une majorité des actifs (64,6%) sont âgé de 45 à 64 ans. Les moins de 45 ans représentent 30,6% des effectifs.</p> <p>L'évolution de la force de travail entre 2007 et 2012 indique une légère augmentation des actifs au niveau des individus (+2,4%) et une diminution légère en ETP (-0,1%).</p> <p>Pour plus de détails, nous vous invitons à consulter le rapport de synthèse <i>Dentistes-spécialistes (Total) sur le marché du travail, 2012</i>.</p>																						

8. Analyse complémentaire : dentistes sans titre professionnel particulier

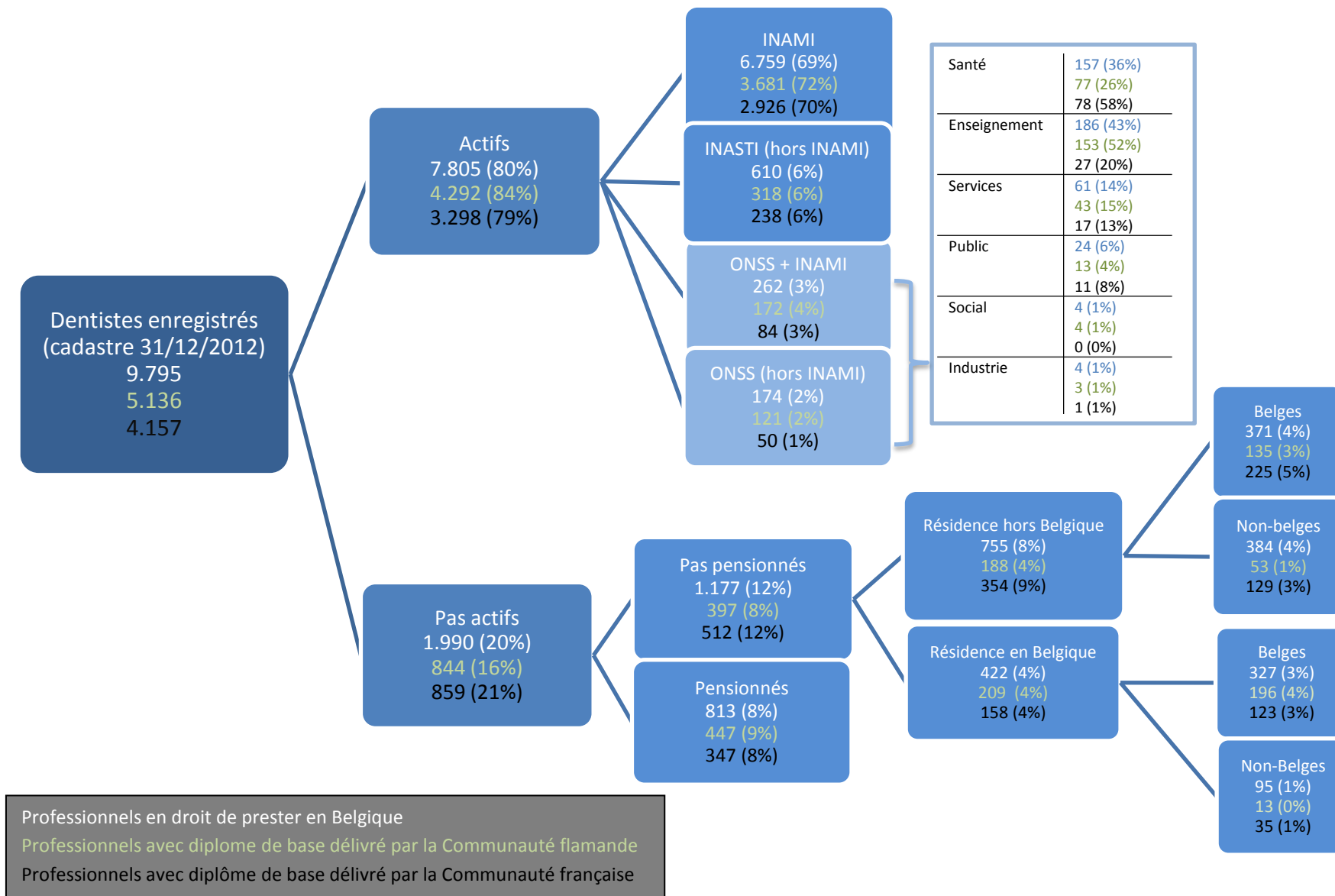
DENTISTES SANS TITRE PROFESSIONNEL PARTICULIER																						
CHIFFRES – CLES																						
		EN DROIT DE PRESTER				DESCRIPTION ACTIVITE							DESCRIPTION POPULATION ACTIVE INAMI ONSS						EVOLUTION			
		Répartition effectif par région				Activité						ETP moyen INAMI par région			Nationalité		Genre		Répartition effectif actif par âge		2007-2012	
Groupe d'analyse	N	RBC	RF	RW	AU	% actifs	% actifs INAMI	% conv INAMI	ETP moyen INAMI	ETP Global INAMI	ETP Global ONSS	RBC	RF	RW	% belge	% diplôme belge	% femme	% <45	% 45<65	% 65+	Δ% Actifs	Δ% ETPs
Sans spécialité ou agrément	363	39	38	30	256	5,0	3,3	50,0	0,0	0,0	6,2	0,00	0,00	0,00	94,4	88,9	16,7	38,9	50,0	11,1	+5,6	-20,7
RESUME	<p>Les dentistes sans titre professionnel particulier étaient au nombre de 363 dans le cadastre des professionnels de santé en droit de prester en Belgique au 31 décembre 2012: soit 38 domiciliés en Région flamande (10,5%), 30 domiciliés en région wallonne (8,3%) et 39 en Région de Bruxelles (10,7%). Les 256 autres professionnels n'ont pas de domicile en Belgique (70,5%). Ce nombre important de dentistes sans titre professionnel particulier domiciliés hors de la Belgique comprend une proportion importante d'étrangers venus se former en Belgique pour le diplôme en sciences dentaires et repartis dans leur pays d'origine.</p> <p>5% des dentistes sans titre professionnel particulier sont actifs en Belgique. 3,3% sont actifs dans le cadre de l'assurance maladie invalidité.</p> <p>Les ETP globaux prestés à l'ONSS représentent 6,2 unités.</p> <p>50% des actifs sont conventionnés.</p> <p>94,4% de ces dentistes sont de nationalité belge, et 88,9% disposent d'un diplôme en sciences dentaires délivré par une université belge.</p> <p>Le taux de féminisation de ce groupe se situe à 16,7%.</p> <p>La répartition par âge de ce groupe indique que 11,1% des actifs sont âgés de plus de 65 ans, et que 50% sont âgés entre 45-65 ans, tandis que 38,9% ont moins de 45 ans.</p> <p>L'évolution de la force de travail entre 2007 et 2012 indique une augmentation des actifs dans ce groupe, au niveau des individus (+5,6%), et une diminution forte au niveau des ETPs (-20,7%).</p> <p>Pour plus de détails, nous vous invitons à consulter le rapport complémentaire <i>Dentistes sans spécialité ou agrément sur le marché du travail, 2012</i>.</p>																					

9. Analyse complémentaire : Tous les dentistes en formation pour l'obtention d'un titre professionnel particulier

DENTISTES EN FORMATION POUR L'OBTENTION D'UN TITRE PROFESSIONNEL PARTICULIER																						
CHIFFRES – CLES																						
		EN DROIT DE PRESTER				DESCRIPTION ACTIVITE							DESCRIPTION POPULATION ACTIVE INAMI ONSS						EVOLUTION			
		Répartition effectif par région				Activité						ETP moyen INAMI par région			Nationalité		Genre	Répartition effectif actif par âge			2007-2012	
Groupe d'analyse	N	RBC	RF	RW	AU	% actifs	% actifs INAMI	% conv INAMI	ETP moyen INAMI	ETP Global INAMI	ETP Global ONSS	RBC	RF	RW	% belge	% diplôme belge	% femme	% <45	% 45<65	% 65+	Δ% Actifs	Δ% ETPs
Dentistes en formation	193	31	124	34	4	2,5	0,0	0,0	0,00	0,0	32,6	0,00	0,00	0,00	85,5	100,0	69,1	100,0	0,0	0,0	+27,3	+19,9
RESUME	<p>Les candidats en formation pour une spécialité dentaire étaient au nombre de 193 en droit de prester en Belgique au 31 décembre 2012: soit 124 domiciliés en Région flamande (64,2%) , 34 domiciliés en région wallonne (17,6%) et 31 en Région de Bruxelles (16,1%). Les 4 autres professionnels n'ont pas de domicile en Belgique (2,1%) .</p> <p>28,5% des candidats sont actifs en Belgique. Personne n'atteste d'une activité dans le cadre de l'assurance maladie invalidité, ce qui s'explique par le fait que jusqu'en août 2014, les candidat ne pouvaient pas attester sous leur numéro.</p> <p>Les ETP globaux prestés pour l'ONSS le sont à hauteur de 32,6 temps plein.</p> <p>85,5% de ces dentistes en formation sont de nationalité belge, et 97,4% disposent d'un diplôme en sciences dentaires délivré par une université belge. La plus forte proportion de professionnels de nationalité étrangère est rencontrée pour les candidats stagiaires. Celle-ci reflète: la formation d'un nombre non négligeable d'étudiants étrangers dans les universités belges.</p> <p>Le taux de féminisation des candidats se situe à 69,1%.</p> <p>La répartition par âge des candidats montre qu'ils sont tous âgés de moins de 45 ans.</p> <p>L'évolution de la force de travail entre 2007 et 2012 indique une augmentation des candidats (+27,3%) et des ETP (+19,9%).</p> <p>Pour plus de détails, nous vous invitons à consulter le rapport de synthèse <i>Candidats dentistes en formation sur le marché du travail, 2012</i>.</p>																					

V. SYNTHÈSE DE L'ACTIVITÉ DES DENTISTES EN BELGIQUE

Tableau synthétique de la répartition de l'activité dentaire en Belgique selon la langue du diplôme (belge)



INAMI+INASTI: Personnes totalisant au moins 2/300 prestations INAMI

ONSS (hors INAMI): Personnes prestant au moins 0,1 ETP dans le cadre de l'ONSS/ONSSAPL

INAMI + ONSS: Personnes répondant aux critères d'inclusion dans les deux catégories précédentes

INASTI (hors INAMI): Personnes inscrites comme indépendant (INASTI) et ne répondant pas aux critères d'inclusion dans les autres catégories

Non-actifs: Cette catégorie regroupe les personnes sans activité enregistrée en Belgique et celles qui n'atteignent pas les valeurs limites définies pour l'inclusion dans les autres catégories.

En 2012, on comptait en Belgique 9.795 dentistes en droit de prester et répertoriés dans le cadastre fédéral des professionnels des soins de santé.

Parmi ces dentistes en droit d'exercer, 7.805 étaient actifs en Belgique (80%) et 1.990 n'avaient pas d'activité dans notre pays (20%).

Les dentistes actifs en Belgique se répartissent de la manière suivante :

- 87% d'indépendants prestant dans le cadre INAMI ;
- 3% d'employés prestant dans le cadre INAMI ;
- 2% d'employés actifs en dehors du cadre INAMI ;
- 8% d'indépendants actifs en dehors du cadre INAMI.

Les dentistes ayant un statut d'employé sont pour 35% d'entre eux actifs dans le secteur de la santé.

Les dentistes non actifs en Belgique se répartissent de la manière suivante :

- 41% de pensionnés ;
- 59% de non pensionnés.

Les dentistes non actifs en Belgique et non pensionnés n'ont pas de résidence en Belgique dans 64% des cas, 36% d'entre eux n'étant pas de nationalité belge.

Schéma : Graphique de la répartition des dentistes selon leur activité en Belgique

