

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
AVENUE DE TERVUREN 211 – 1150 BRUXELLES

**AVENANT 2005 AU CONTRAT D'ADMINISTRATION
2002-2004**

Dispositions préliminaires

En exécution de l'arrêté royal du 3 avril 1997 portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de sécurité sociale et en application de l'article 47 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions ;

En exécution de l'article 112 de la loi-programme du 09 juillet 2004 relative à la prolongation d'un an des contrats d'administration des 10 institutions publiques de sécurité sociale ;

et

Vu le contrat d'administration 2002-2004 signé entre l'Etat belge et l'INAMI ;

Vu l'avenant du 24 mars 2003 au contrat d'administration 2002-2004 entre l'Etat belge et l'INAMI ;

Vu l'avis des organisations syndicales émis le 4 février 2005 lors du comité de concertation de base de l'INAMI ;

Vu l'accord du comité général de gestion de l'INAMI donné le 21 février 2005.

Il est convenu ce qui suit, pour la période du 1er janvier 2005 au 31 décembre 2005, entre

- l'Etat belge, représenté par

Rudy Demotte

Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Christian Dupont

Ministre de la Fonction publique
et de l'Intégration sociale

Johan Vande Lanotte

Ministre du Budget
et des Entreprises publiques

et

- l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, représenté par

Yolande Avontroodt

Présidente du Comité général
de gestion

Johan De Cock

Administrateur général

Article 36

Sauf exception explicite prévue dans cet avenant, les articles repris dans le contrat d'administration 2002-2004, tels que modifiés par l'avenant du 24 mars 2003, restent d'application.

Engagements à charge de l'INAMI

Article 37 Poursuite des engagements relatifs aux objectifs de départ

L'Institut s'engage à réaliser l'ensemble des objectifs et projets qui, à la date du 31 décembre 2004, n'auraient pas encore abouti. Soulignons toutefois que, comme mentionné dans notre rapport annuel 2004 sur l'état d'avancement des engagements du contrat, la poursuite du projet d'informatisation de l'accréditation des médecins ne sera pas reprise dans cet avenant et ce, notamment en raison des adaptations réglementaires possibles à la suite de l'évaluation du système d'accréditation d'une part et en raison de la priorité donnée à l'optimisation de l'application 'honoraires de disponibilité' d'autre part.

L'Institut s'engage aussi à réaliser les engagements dont une date postérieure au 31 décembre 2004 aurait déjà été indiquée dans le contrat d'administration.

L'utilisation des tableaux de bord relatifs aux objectifs précités est prolongée en 2005.

Article 38 Nouveaux engagements relatifs aux objectifs existants

ART 06 - 2005 - SHA Volet 1

Action-engagement :

Dans la continuité des engagements du contrat, un rapport détaillé à l'intention des OA sur qualité et l'exhaustivité des données SHA (édition 11 - séjours 2003), en donnant priorité à la rapidité et la fiabilité des données. Date-limite : 31 décembre 2005

ART 09 - 2005 - Pharmanet

Les engagements de cet objectif s'inscrivent dans la continuité des engagements actuels du contrat et dans le cadre de la récolte et l'exploitation des données « Pharmanet piste unique ».

Etant donné que de nouveaux critères sont disponibles (identifiant anonymisé du patient,...), la richesse des informations à tirer des données « Pharmanet piste unique » est plus grande.

Dès lors, les sujets ponctuels relatifs à l'exploitation de ces données, habituellement publiés tous les deux mois, seront dorénavant plus approfondis et mis à disposition sur notre site web tous les trois mois.

Les premières données « Pharmanet piste unique » ont été envoyées à l'I nami depuis novembre 2004. Dans ce cadre, la Cellule Pharmanet souhaite mettre en place un système automatisé et rapide de feedback aux OA sur la qualité des bandes transmises (phase-test, en 2005, d'un système qui permettra de répondre dans le mois aux données trimestrielles transmises). Un rapport de synthèse relatif à la qualité de ces données (type d'erreurs, récurrence, ..) sera réalisé pour la fin de l'année.

Liste des actions-engagements :

- Publier trimestriellement sur le site web de l'I nami un sujet ponctuel relatif à l'exploitation des données Pharmanet. Dates-limite : 31 mars 2005, 30 juin 2005, 30 septembre 2005 et 31 décembre 2005.
- Mettre à disposition de données 2003 par groupe de prescripteurs sur le site web de l'I nami. Date-limite : 30 juin 2005.
- Rédiger un rapport d'analyse globale du contenu des nouvelles données « Pharmanet piste unique » : répartition de la consommation dans les groupes thérapeutiques par sexe, âge, statut social,... ainsi que le coût des médicaments pour les bénéficiaires, les prestataires et l'assurance soins de santé. Date-limite : 31 décembre 2005.
- Rédiger un rapport annuel budgétaire interne : panorama des mesures budgétaires dans le domaine du médicament dans le secteur ambulatoire ; impacts budgétaires et méthodologies suivies. Date-limite : 31 décembre 2005.
- Publier les tableaux de bord pharmaceutiques 2003 sur le site web de l'I nami. Date-limite : 31 décembre 2005.
- Déposer au Comité de l'assurance et envoyer à chaque OA un rapport de synthèse sur la qualité des premières données 2004 « Pharmanet piste unique ». Date-limite : 31 décembre 2005.

ART 10 - 2005 - Restructuration des données statistiques et comptables

Le rapport relatif à l'état d'avancement des différents groupes de travail créés dans le cadre de la restructuration des données statistiques et comptables a été soumis au Comité de l'assurance du 20 décembre 2004.

En 2005, un plan opérationnel sera élaboré.

Action-engagement :

- Opérationnaliser les conclusions des groupes de travail. Date-limite : 31 décembre 2005.

ART 11 - 2005 - Activation des indemnités d'incapacité de travail

A partir du 1er janvier 2005, le système du double calcul disparaîtra et la nouvelle règle de cumul indemnités/revenus d'une activité autorisée (et donc la suppression de l'ancienne règle) entrera en vigueur. Le Service procédera au suivi et à l'évaluation de sa mise en œuvre.

Action-engagement :

- Rapport d'évaluation de la nouvelle règle de cumul. Rapport à communiquer aux instances de gestion, au moyen d'une note signalant les évolutions constatées. Date-limite : 31 octobre 2005.

ART 13 - 2005 - Information aux dispensateurs de soins

Action-engagement :

Outre l'actualisation des 6 modules déjà rédigés (processus continu), le SECM s'engage à la rédaction et à la diffusion d'un nouveau module (n° 7) ayant pour thème 'les prestations connexes dans la nomenclature'. Date-limite : le 31 mars 2005.

Au regard du premier feedback qui a eu lieu en 2004, un deuxième questionnaire relatif à l'évaluation de la visibilité et de l'impact des modules sera envoyé aux institutions (universités et hautes écoles) dans le courant de 2005. Date-limite : le 31 décembre 2005

ART 15 - 2005- Maximum à facturer (MAF) et ART 22 - 2005- Simplification du formulaire de demande d'octroi du droit à l'intervention majorée de l'assurance

Pour rappel, étant donné que la majeure partie du projet de simplification du formulaire VIPO (restructuration du formulaire) a été réalisée et que le reste (redéfinition des notions de 'ménage' et 'revenus') dépend directement de la mise en oeuvre du Maximum à facturer, les deux articles du contrat (15 et 22) ont été, par souci de cohérence et avec l'accord du Commissaire du gouvernement, regroupés en un seul projet.

L'analyse des répercussions du MAF sur la réglementation actuelle, en traitant surtout son impact en matière d'intervention majorée de l'assurance est toujours en cours et sera poursuivie en 2005.

En effet, suite aux réactions de la Cellule stratégique du Ministre des Affaires sociales à la lecture du rapport annuel d'évaluation du MAF, du rapport relatif à la réforme de l'intervention majorée de l'assurance suite à l'introduction du MAF dans l'assurance obligatoire et de la note concernant l'harmonisation des deux mesures (intervention majorée de l'assurance et MAF) visant à améliorer l'accessibilité financière aux soins de santé, le planning a été revu compte tenu des discussions qui ont lieu avec les OA au sein du Groupe de travail Assurabilité et des estimations budgétaires à réaliser en fonction des différentes hypothèses de travail. Un groupe de travail mixte sous la direction de l'Administrateur-général de l'INAMI a été institué et est composé de membres du Groupe de travail Assurabilité et de collaborateurs de la Cellule stratégique et complété d'experts des SPF concernés (Affaires sociales et Finances) et de parastataux (entre autres l'OSSOM et la CSPM).

La poursuite de cet objectif du contrat d'administration 2002-2004 s'inscrit dans le cadre des "*mesures qui renforcent la protection sélective*" ainsi que des "*simplifications législatives et réglementaires*" énoncées dans la note du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique "*Mesures d'économies complémentaires - budget 2005*".

Liste des actions-engagements :

- Rédaction d'un rapport d'évaluation du système actuel et de son contrôle.
Date-limite : 30 juin 2005 ;
- Elaboration d'un plan opérationnel et budgétaire: propositions visant à améliorer les deux systèmes de protection (Régime préférentiel et Maximum

à facturer) tant du point de vue de la simplification que de l'amélioration de l'efficacité et ce, tout en tenant compte des mesures d'économies structurelles. Date-limite : 31 décembre 2005 ;

- Procéder aux adaptations réglementaires et des flux afin de pouvoir réaliser l'intégration graduelle du MAF fiscal au MAF revenus. Date-limite: 30 juin 2005.

Article 39 Paiements et perceptions

Intitulé

Paiements corrects et à temps des montants par l'I nami à destination de différents 'usagers'

ET

Perception correcte et à temps des montants par l'I nami à charge de différents 'usagers'

Cadre

Payer

Récupérer

Axe

- Amélioration des procédures administratives;
- Contribution à l'application uniforme de la législation.

Contexte

A côté des missions administratives (octroyer des droits, contrôler, régler des litiges, réglementer, ...), les missions financières occupent une place importante au sein de l'I nami.

L'I nami paie, perçoit, répartit et récupère un certain nombre de montants.

La première et sans aucun doute la plus importante de ces missions consiste en l'octroi d'avances aux OA, c'est-à-dire à la distribution des fonds aux OA pour le financement des prestations et pour leur propre fonctionnement.

Citons aussi à titre d'exemples :

- le financement des hôpitaux et maisons de repos ;
- le paiement des honoraires de disponibilité, de l'EMDMI , du statut social des médecins, dentistes, kinésithérapeutes et pharmaciens, de l'accréditation des médecins, dentistes et pharmaciens-biologistes,... ;
- les versements à destination des laboratoires de référence SIDA et équipes de soins palliatifs,... avec lesquels le Comité de l'assurance a conclu des conventions,
- le financement des cercles de médecins et les forfaits DMG ;

- les fins de carrière des kinésithérapeutes ;
- l'harmonisation des salaires en maison de repos et de soins (MRS) et maison de repos pour personnes âgées (MRPA), la prime syndicale MRS-MRPA ;
- les services à domicile organisés ;
- les frais de fonctionnement de l'Institut Pasteur ;
- etc...

En ce qui concerne le suivi des récupérations et montants à verser à l'Inami, citons la redevance par conditionnement et cotisation sur le chiffre d'affaires des firmes pharmaceutiques, la récupération des cotisations suite au contrôle des déclarations des compagnies d'assurance et retenues sur pensions ou encore la récupération des montants dans le cadre des conventions internationales.

Liste des engagements (actions et résultats) :

➤ Actions-engagements :

- Développer un instrument, sous la forme de tableaux de bord, d'évaluation permanente des paiements et perceptions afin de suivre et d'objectiver le respect par l'Inami de la réalisation de ses missions financières. Date-limite : 1er octobre 2005
- Rédiger, aux instances concernées, une première note de synthèse relative aux informations fournies par l'instrument de suivi des paiements et perceptions tel que présenté ci-dessus. Date-limite : 31 décembre 2005

➤ Résultats-engagements :

- L'Inami s'engage à respecter les délais de paiement et l'exactitude des montants versés aux différents usagers ou partenaires.
- Dans le sens inverse, l'Institut s'engage à tout mettre en oeuvre afin de percevoir à temps et correctement l'ensemble des montants à charge des différents usagers ou partenaires.

Article 40 Communication honoraires, montants, forfaits et tarifs

Intitulé

Communication à temps et correcte des honoraires, montants, forfaits et tarifs à appliquer

Cadre

Informé

Axe

- Contribution à l'application uniforme de la législation ;
- Amélioration du service rendu aux usagers.

Contexte

L'Inami, comme lieu de concertation, réunit l'ensemble des acteurs de l'assurance soins de santé afin de conclure des accords en matière de fixation d'honoraires, de tarifs, de forfaits et de montants de l'intervention personnelle à appliquer.

Liste des engagements :

➤ Action-engagement :

- Elaborer et actualiser un tableau de bord afin d'objectiver, sur la base d'un inventaire complet des honoraires, montants, forfaits et tarifs, le respect des délais de communication de ces informations et d'identifier éventuellement les problèmes à l'origine des retards. Date-limite : 31 mars 2005.

➤ Résultats-engagement :

- Les honoraires et tarifs de remboursement seront mis à disposition sur le site web de l'INAMI (et par circulaire OA) au plus tard le jour qui précède la date d'entrée en vigueur, dans le cas où il y a une base légale 'suffisante' pour communiquer ces informations.
Lorsqu'un dossier pour lequel les honoraires et tarifs de remboursement sont d'application avec effet rétroactif, l'actuariat mettra ces informations sur le site web de l'INAMI dans le cinq jours ouvrables après la décision (base légale 'suffisante').
- Pour le secteur des indemnités, l'Inami s'engage, à la date de la dernière modification des montants des indemnités, à calculer et diffuser, via le

site web (en gris) et par circulaire, les montants de la prochaine indexation.

Article 41 Suivi de l'exécution des mesures gouvernementales

Intitulé

Suivi de l'exécution des mesures gouvernementales

Cadre

Conseiller

Axe

- Amélioration du service rendu aux usagers.

Contexte

Vu l'importance et le nombre de mesures gouvernementales prises par le Ministre des Affaires sociales et à mettre en oeuvre par l'administration (arrêtés d'exécution, royaux ou ministériels), il est essentiel, dans un souci d'information et de cohérence, de bénéficier d'un outil de gestion commun à la Cellule stratégique du Ministre et à l'I nami.

Ce projet devrait pouvoir répondre aux objectifs suivants :

1. Mieux évaluer la pertinence du calendrier projeté de concrétisation d'une mesure gouvernementale (envisagée ou déjà prise) ;
2. Connaître à tout moment l'état d'exécution de la mesure et les étapes à franchir ;
3. Prendre des actions correctrices efficaces en cas de retard dans le traitement du dossier;
4. Mieux évaluer les conséquences de retards éventuels ;
5. Pouvoir informer de manière précise et complète toutes les personnes intéressées (jusqu'à la date de promulgation et de publication au Moniteur belge).

Il convient donc de mettre au point un instrument de suivi (tableau de bord, workflow, ..) permettant lorsqu'une mesure est prise au niveau gouvernemental de connaître les différentes étapes légales à franchir ainsi que le délai minimum (théorique ou légal) nécessaire.

Etant donné que l'I nami participe déjà au projet « Elegistique » de Livelink-Eworkspace sous la direction du SPF Sécurité sociale, il est impératif d'envisager le suivi de ces mesures gouvernementales dans ce contexte précis.

A très court terme, cet instrument, en production à partir de janvier 2005, sera partagé par quelques institutions publiques de sécurité sociale (dont l'Inami) et le SPF Sécurité sociale notamment.

A moyen terme, ce système devrait être développé de manière à pouvoir étendre la consultation et la modification des informations à la Cellule stratégique du Ministre des Affaires sociales.

Au niveau du contenu, l'application informatique permettra de visualiser rapidement l'état d'exécution d'une mesure (Conseil technique, Commission de convention, Commission de contrôle budgétaire, Comité de l'assurance, Conseil général, Inspection des Finances, Avis du Budget, Conseil des Ministres, Conseil d'Etat, Publication au Moniteur belge,...). Ceci dit, cet outil pourrait également être envisagé comme un instrument de pilotage et d'anticipation sur la faisabilité d'une mesure gouvernementale dans la mesure où, à partir de délais minimaux déterminés (5 jours pour le Conseil d'Etat, une semaine pour le Conseil des Ministres, ..), il sera possible d'estimer le temps restant pour passer devant les organes officiels (Commission de contrôle budgétaire, Comité de l'assurance, ..).

Action-engagement :

- L'Inami s'engage à collaborer activement au développement du projet 'Eleg' et à produire un rapport critique sur la base de l'utilisation de cette application informatique (expérience-pilote) par la Section réglementation du Service des soins de santé et de son adéquation aux objectifs susmentionnés. Date-limite : 31 décembre 2005

Article 42 Informations vers l'extérieur - site web

Intitulé

Amélioration des contacts avec l'extérieur via le site web

Cadre

Informations

Axe

- Amélioration du service rendu aux usagers.

Contexte

Le site web de l'Inami est déjà bien développé. Ceci dit, il serait intéressant de le rendre encore plus convivial et performant, notamment en améliorant la

fonction de recherche. La Cellule communication prendra des contacts avec certains utilisateurs de différents groupes-cible afin de répondre adéquatement à leurs attentes.

Soulignons d'ores et déjà que le « champ expérimental en gestion de la qualité » au sein du Service des soins de santé permettra justement en 2005 aux membres des organes, dans un premier temps ceux du Comité de l'assurance et du Conseil général, de consulter, archiver et rechercher par mots-clé les documents (PV, notes) rédigés par l'I nami et mis à disposition sur notre site web sécurisé. Ce moteur de recherche pourra ensuite être utilisé dans le cadre d'informations plus générales à destination de plusieurs groupes-cible.

Fin décembre 2004, l'I nami a mis à disposition, sur son site web, la coordination officielle du texte de la nomenclature des soins de santé.

En 2006, il entre aussi dans les intentions de l'Institut de lier fonctionnellement les deux approches de la nomenclature disponibles en 2005 sur le site web (coordination officielle du texte d'une part et nomenclature avec tarifs, remboursements,... d'autre part).

Liste des actions-engagements :

- Procéder à une enquête de satisfaction auprès des différents groupes d'internautes (journalistes spécialisés, OA, dispensateurs de soins, Cellule stratégique, ..) afin de connaître leurs attentes, besoins et suggestions. Date-limite : 30 avril 2005
- Prendre contact avec un bureau extérieur spécialisé en matière de structuration de l'information sur un site web afin de bénéficier de leurs conseils et de leurs propositions d'amélioration en la matière. Date-limite : 31 juillet 2005
- Permettre l'accès via le site web de l'I nami :
 - et à la loi coordonnée de l'assurance maladie-invalidité. Date-limite : 1er mars 2005.
 - à la nomenclature sous forme de base de données des prestations avec tarifs, libellés et moteur de recherche. Date-limite : 30 septembre 2005 ;
- Lancement officiel, via des campagnes d'information spécifiques à destination des OA, des professionnels et du grand public, des 'applications nomenclature'. Date-limite : 30 septembre 2005.
- Adapter le site web de l'I nami en fonction de l'enquête de satisfaction et des contacts avec les professionnels de sites web : Date-limite : 31 décembre 2005

Résultat-engagement :

- Dans les 20 jours ouvrables après la date de publication au Moniteur belge des premières modifications de la nomenclature en 2005, mettre à jour l'historique des adaptations dans la coordination officieuse du texte de la nomenclature des soins de santé mise à disposition sur le site web de l'I nami.

Article 43 Promotion des bonnes pratiques médicales

Intitulé

Promotion des bonnes pratiques médicales et responsabilisation accrue des prestataires et institutions de soins.

Cadre

Informier
Contrôler

Axes

- Contribution à la maîtrise des dépenses;
- Contribution à l'application uniforme de la législation.

Contexte général :

Pour reprendre les termes exacts de la note « Mesures d'économies complémentaires- budget 2005 », la lutte contre la variabilité dans la pratique médicale est un point essentiel de la politique du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

Cet objectif passe par une responsabilisation accrue des prestataires et institutions de soins.

Contexte Service des Soins de santé :

En 2005, l'Institut créera, au sein du Service des soins de santé, une nouvelle Direction Recherche, Développement et Promotion de la Qualité à part entière dirigée par un médecin-inspecteur général qui doit être nommé en janvier 2005.

L'une des missions de cette Direction consiste à tenter de formuler une réponse aux questions essentielles concernant l'avenir de l'AMI dans notre pays et, dans le contexte européen, concernant entre autres :

- l'efficacité du régime ;
- son influence et les résultats sur la qualité des soins ;
- les effets des mesures prises au cours de l'histoire en ce qui concerne le caractère prioritaire des remboursements, la maîtrise des dépenses et la responsabilisation des acteurs.

En outre, l'équipe de cette Direction doit intégrer l'aspect 'qualité des soins' dans la réglementation AMI et prévoir une évaluation permanente et périodique des incidences.

Cette Direction se chargera également :

- de l'élaboration d'une définition de la qualité au sein de l'AMI qui soit mesurable et acceptable pour toutes les personnes concernées ;
- de l'optimisation de la qualité des soins dans le cadre de l'assurance maladie.

A cette fin, cette Direction :

- élaborera des propositions d'indicateurs de qualité dans le cadre de l'assurance maladie;
- continuera à développer l'accréditation et à étendre celle-ci à de nouveaux groupes de dispensateurs de soins.

La Direction avancera les éléments suivants permettant au CNPQ de remplir ses missions légales de manière efficace :

- assure la coordination lors de la conception de feed-backs individuels et de Medflashes, du concept au produit final; les deux produits voient le jour grâce à l'apport spécifique de différents partenaires, à savoir le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, l'Agence intermutualiste (AIM), les associations scientifiques et professionnelles et en dernier lieu, le CNPQ qui donne son feu vert à la diffusion. L'équipe se charge de la communication correcte aux acteurs du terrain et coordonne la formation des animateurs.

Le CNPQ avait déjà choisi les thèmes suivants en vue d'une exécution en 2005 :

- Le feed-back individuel au sujet des antihypertenseurs pour les cardiologues et les internistes.
- Le feed-back individuel au sujet des examens préopératoires.

Le CNPQ doit encore se prononcer de manière définitive au sujet d'autres thèmes tels que la mammographie de dépistage, la lombalgie, les interactions entre médicaments, l'accompagnement de la grossesse,...

- coordonne également les activités du groupe de travail « Déviants extrêmes » qui se penchera en 2005 sur la définition des indicateurs.
- effectuera les analyses nécessaires afin de mesurer l'impact des feed-backs individuels et des discussions GLEM sur le comportement en matière de prescription; pour le soutien méthodologique, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé pourra apporter son soutien.
- effectuera, sur la base des données les plus récentes possibles, une analyse de tendance en matière d'antibiotiques, d'antihypertenseurs et, dans une phase ultérieure, en matière d'antidépresseurs.

En 2005, le Service des soins de santé incitera davantage les commissions de profils à travailler de manière plus ponctuelle grâce à une collaboration plus étroite avec les médecins et les techniciens associés aux Conseils techniques.

Actions - engagements du Service des soins de santé :

- Réalisation du feed-back individuel au sujet des antihypertenseurs pour les cardiologues et les internistes et du feed-back individuel au sujet des examens préopératoires. Date-limite : le 31 décembre 2005.
- Développer et exécuter les conclusions du groupe de travail « Déviants extrêmes ». Date-limite : le 31 décembre 2005.
- 6 mois après la création de la Direction Recherche, Développement et Promotion de la Qualité, cette dernière produira un premier rapport à l'attention du Ministre en y incluant l'inventaire des problèmes en matière de promotion de la qualité au sein de l'AMI et formulera des propositions en la matière.

Actions - engagements du Service d'évaluation et de contrôle médicaux :

1. Dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la surconsommation, le SECM prendra les initiatives appropriées concernant trois sujets, déjà déposés auprès du CNPQ, afin de préparer des dossiers documentés en utilisant des recommandations et des indicateurs et ce, dans le cadre de la procédure conforme à l'article 73, §2, de la loi SSI.

Les trois dossiers concernent :

- Le comportement en matière de prescription d'antibiotiques (en ambulatoire) ;
- Le comportement en matière de prescription d'antihypertenseurs (en ambulatoire) ;
- et la facturation d'examens préopératoires.

A cet effet, seront entre autres utilisées comme matériel de référence, les données Pharmanet du premier trimestre 2004 et les données-cube ad hoc 2004 demandées à l'AIM.

Dans le cadre des statines, le SECM collabore activement à l'initiative du CEM qui s'occupe pour l'instant de la définition des indicateurs en la matière (Cfr. la lettre du 10 décembre 2004 de M. Vermeylen, président du CEM, adressée au Ministre, et par laquelle le CEM envisage la possibilité de transmettre des propositions d'indicateurs pour la fin du premier semestre 2005).

2. Toujours en ce qui concerne la "surconsommation", le SECM prendra simultanément des initiatives dans le cadre de l'article 73, §4. Au cours du premier trimestre 2005, une liste de sujets d'évaluation sera soumise au Comité du SECM.

Article 44 Tableaux de bord relatifs à de nouveaux objectifs

Conformément aux recommandations formulées dans le rapport d'évaluation de l'état d'avancement de notre contrat lors des deux premières années, l'Institut s'engage à développer d'autres tableaux de bord relatifs aux nouveaux objectifs.

Engagements à charge de l'Etat

Article 45 Gestion des ressources humaines

A l'instar du Centre fédéral d'expertise en Soins de santé et afin de pouvoir maintenir son niveau de performance dans certains domaines d'activités spécifiques (la Commission de remboursement du médicament par exemple) et réaliser dans les temps les objectifs du contrat d'administration, l'Inami doit pouvoir, dans certains cas limités, recruter rapidement des contractuels-experts dont la qualification est nécessaire à l'exercice de certaines missions particulières.

Au regard notamment de l'art 199 de l'Arrêté royal du 04 août 2004 relatif à la carrière de niveau A des agents de l'Etat et de l'exclusion des 'experts' de l'Arrêté royal relatif à la sélection des agents contractuels approuvé au Conseil des Ministres du 03 décembre 2004 et accordant une certaine souplesse dans le recrutement des agents contractuels, l'Inami ne bénéficiera plus de la même flexibilité au niveau du recrutement de cette catégorie d'agents.

Par ailleurs, les experts sont exclus de la nouvelle carrière des agents de niveau A telle que prévue par l'Arrêté royal du 04 août 2004 (art. 239). Il préservent leur échelle de traitement actuelle et évoluent au sein de celle-ci en fonction de leur ancienneté (annales ou biennales). Cependant, contrairement aux autres contractuels, il leur est impossible de bénéficier de formations certifiées et d'évoluer d'une échelle barémique à une autre. Dans ces conditions, l'Inami se trouvera sans doute confronté à un moment ou un autre à des difficultés quant au maintien de son niveau d'expertise dans des domaines spécifiques.

Engagement :

Dans ce contexte, les Ministres compétents en la matière s'engagent à examiner, en concertation avec l'Inami, les solutions possibles afin de répondre à ses besoins en matière de recrutement et d'évolution des experts au sein de l'institution.

Article 46 Budget des frais d'administration

Le budget de gestion 2005 est de 105.526.246 EUR : 101.803.746 EUR pour les frais de personnel et les frais de fonctionnement et 3.722.500 EUR pour les investissements immobiliers.
