

**DEUXIEME CONTRAT D'ADMINISTRATION
INAMI
2006 – 2008**

Rapport annuel du 01/01/2007 au 31/12/2007

INTRODUCTION

Vous trouverez ci-après le rapport annuel sur l'état d'avancement des engagements du **deuxième contrat d'administration** de l'Inami portant sur la période du **1er janvier 2007 au 31 décembre 2007**,

Ce rapport a été établi en tenant compte des éléments suivants:

1. l'arrêté royal du 3 avril 1997 portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de sécurité sociale, 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, notamment l'article 8 § 3;
2. l'arrêté royal du 19 juillet 2006 portant approbation du deuxième contrat d'administration de l'Inami;
3. l'article 2 du protocole de collaboration conclu le 24 septembre 2002 entre l'Administrateur général de l'Inami et les Commissaires du gouvernement représentant l'Etat;
4. le rapport semestriel sur l'état d'avancement des engagements figurant dans le contrat d'administration portant sur la période du 1er janvier 2007 au 30 juin 2007;
5. le compte-rendu du Commissaire du gouvernement envoyé le 09 octobre 2007 au Ministre des Affaires sociales et au Ministre du Budget relatif au rapport semestriel visé au point 4;
6. la création au sein de l'Inami d'une Cellule modernisation chargée notamment du suivi du contrat d'administration au moyen du plan d'administration et des tableaux de bord d'une part, et de la coordination et du soutien à l'élaboration du plan stratégique de management de l'Inami d'autre part.

Ce rapport comporte quatre parties:

- Un tableau de synthèse qui, par projet, donne un bref aperçu de l'état des lieux et des éventuels points d'attention ou problèmes ;
- Un descriptif qui établit un bilan des engagements réalisés durant l'année 2007 et qui dresse les perspectives de réalisation pour l'année 2008 ;
- Les tableaux de bord actualisés, situation au 31 décembre 2007 ;
- Les annexes qui permettent de comprendre, plus en profondeur, la réalisation des engagements de 2007.

TABLEAU DE SYNTHÈSE (état des lieux: fin janvier 2008)

<u>Objectif</u>	☺ ☹☹	<u>Service</u> ¹	<u>Etat d'avancement</u>	<u>Problèmes et points d'attention</u>	<u>Avenant</u>
TITRE IV : meilleure exploitation et gestion des données – élaboration d'études					
Article 8. Séjours hospitaliers anonymes (SHA) – Couplage des données Résumé clinique minimum (RCM) et SHA	☺	SG	<u>Engagements respectés</u> : validation dans les temps des données SHA éd. 13 ; rapports aux OA sur la qualité et l'exhaustivité des données, rapport décrivant les évolutions constatées dans la validation des données SHA,...	Aucun	Non
Article 9. Facteurs explicatifs ayant trait à l'augmentation du nombre d'invalides	☺	SI	<u>Premier engagement réalisé à temps.</u> Le <u>deuxième engagement</u> : note rédigée. Discussion au Comité de gestion en février 2008.	Aucun	Non
Article 10. Évaluation de l'impact financier d'une mesure prise dans le secteur des indemnités	☺	SI	<u>Premier engagement réalisé à temps</u> Le <u>deuxième engagement</u> , la note sur l'impact financier des mesures décidées en 2006, est réalisée. Discussion au Comité de gestion de février 2008.	Aucun	Non
Article 11. Pharmanet	☺	SdSS	<u>Engagements respectés</u> : mise sur le web des infospots, des tableaux de bord pharmaceutiques 2005, des données Pharmanet 2006 par groupe de prescripteurs ; publication du rapport annuel budgétaire interne, du rapport d'analyse globale du contenu des données « Pharmanet piste unique » de 2006, du rapport de synthèse sur les délais et la qualité des données « Pharmanet piste unique » de 2006, des fichiers synthétiques relatif aux faits constatés dans les dernières données transmises trimestriellement,...	Aucun	Non
Article 12. Cotisations à charge des firmes pharmaceutiques	☺	SdSS	<u>Engagement 1 réalisé à temps</u> (analyse des cotisations du 30 juin 2006). Dans la première moitié de 2007, l'étude est affinée. Il y a eu une concertation complémentaire avec les entreprises. La Commission	Aucun	Non

¹ **Remarque** : **SG** = Services généraux de support ; **SI** = Service des indemnités ; **SdSS** = Service des soins de santé ; **SECM** = Service d'évaluation et de contrôle médicaux et **SCA** = Service du contrôle administratif

			européenne a remis un avis favorable concernant la modulation des cotisations.		
Article 13. Exécution des conclusions de la task force « Suivi des dépenses et modification des procédures »	☺	SdSS	<u>Engagements réalisés à temps:</u> <ul style="list-style-type: none"> - rapport 'Analyse, contrôle et exploitation des nouveaux états de dépenses comptables, des nouvelles données 'T20' et 'STATMD' (engagement 1 – partie 2) - 5^{ème}, 6^{ème} et 8^{ème} rapports d'audit permanent réalisés (engagement 2) - Rapport sur l'évaluation de la suppression de la facturation trimestrielle (+ effet financier) (engagement 4 – partie b) 	Aucun	Modification de l'engagement 2 repris dans l'avenant : en 2007, 3 rapports au lieu de 4, et en 2008, 2 rapports au lieu de 4
Article 14. Exploitation des données d'incapacité de travail primaire – volet statistique	☺	SI	<u>Tous les engagements sont réalisés à temps – art. 14 complètement réalisé:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Élaborer des statistiques avec le nombre de jours d'incapacité de travail primaire qui sont communiqués par les OA au niveau de l'union. Données 2005 transmises en octobre 2006 (date-limite : 31 octobre 2007) - Données 2006 transmises en octobre 2007 (date-limite : 31 octobre 2008) 	Aucun	Non
Article 15. Responsabilisation des O.A. par rapport à leurs frais d'administration	☺	SG	<u>Engagements réalisés à temps:</u> <ul style="list-style-type: none"> - En 2006 une liste avec les données significatives par critère - Tableau de bord des données effectivement transmises (2006) à l'OCM le 02/04/2006 	Aucun	Non

TITRE V : modernisation de la gestion de l'assurance soins de santé et indemnités

Article 16. Transmission électronique des données relatives à la « reprise d'activités partielles autorisées »	☹	SECM SI	<p><u>Engagement 1 pas réalisé à temps, essentiellement à cause de circonstances externes (phase-test au plus tard le 31/12/2007)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Contenu du flux soumis pour approbation définitive aux OA. - Phase-test peut débuter au plus tôt en 2008 suite à des problèmes du côté des OA. Quelques unions nationales ne participeront pas à la phase-test et entreront directement dans le système opérationnel. Une union peut seulement tester en 2009. <p><u>Engagement 2: date-limite planifiée critique (système opérationnel au plus tard le 31/12/2008)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Un OA a déjà fait savoir qu'il ne pourra pas entrer dans le système opérationnel à temps. <p>Eventuellement système opérationnel avec deux temps de démarrage.</p>	Manque de capacité technique du côté de certains OA	Non
Article 17. Dossier d'invalidité électronique	☺	SI	<p><u>Engagements respectés</u> : extension du système informatisé à l'ensemble des fiches primaires de tous les OA, extension vers les sites provinciaux (CR-CMI, chargées de l'examen corporel des assurés),... Par ailleurs, le tableau de bord montre une nette amélioration du délai de traitement des dossiers d'invalidité, tant pour les 'primaires' que pour les 'prolongations'.</p>	Aucun	Non
Article 18. Fonds spécial de solidarité	☺	SdSS	<p><u>Engagements réalisés à temps:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Brochure d'information assuré social en 2006 - Aperçu annuel 2006 et 2007 avec les décisions du Fonds - Le rapport annuel 2006 et 2007 des plaintes et leur typologie - La mesure d'impact de la nouvelle réglementation pour le volet 'enfants' : renforcement du rôle du FSS - Valeurs positives des indicateurs du tableau de bord 	Aucun	Non
Article 19. Gestion des spécialités pharmaceutiques remboursables.	☺	SdSS	Concernant le traitement des dossiers de la CRM, nous pouvons noter des valeurs positives des indicateurs du tableau de bord	Aucun	Non
Article 20. Réforme du secteur des	☺	SdSS	<u>Engagement 1 réalisé à temps:</u>	Pourvoir aux postes	Nouveaux

implants			<ul style="list-style-type: none"> - Projet d'AR sur la composition et mise sur pied de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs (transmis à la signature du Roi le 25 janvier 2008) 	<p>actuellement vacants (spécialistes conseils et commissions & gestionnaires de données)</p> <p>Cadre légal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stocker et échanger des données électroniques - Permettre le consentement par le patient <p>Organisation des flux de données et des rôles de Behealth et Carenet/MyCaret</p>	engagements repris dans l'avenant
Article 21. Mise en œuvre de « CareNet » – « My CareNet »	⊗	SdSS SECM	<p>(a) My CareNet: <u>Engagement 1 : date-limite non atteinte, principalement par des dépendances externes (adaptations réglementaires au plus tard le 31/12/2006)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Projet d'AR approuvé par le Comité de l'assurance et avis obtenu de l'Inspection des finances et du Ministre du budget. Projet doit encore maintenant être soumis au Conseil des Ministres et ensuite au Conseil d'état pour avis - Entrée en vigueur prévue au plus tard le 01/07/08 <p><u>Engagement 2: planning normal (infomer les acteurs concernés 3 mois avant de l'entrée en vigueur des nouvelles directives)</u></p> <p>(b) CareNet: <u>Engagement 1 : date-limite non atteinte, principalement par des dépendances externes (adaptations réglementaires au plus tard le 31/12/2006)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La problématique de la signature électronique est résolue d'un point de vue pragmatique: le flux électronique des factures supprimé mais les hôpitaux conserveront encore les factures-papier signées. Les modalités précises doivent être 	<p>Dépendances externes.</p> <p>Dépendances externes.</p>	Non

			<p>détaillées et traduites en réglementation.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concernant la suppression de la vignette de concordance et une alternative possible, il y a un accord définitif. Les modalités précises doivent être détaillées et traduites en réglementation. <p>En marge des engagements, il y a encore une attente sur la proposition du CIN concernant les papiers actuels annexés à la facture. Aussi la problématique de la force probante encore à clarifier entre le SdSS et le SECM de l'INAMI. Ces deux éléments n'ont pas d'influence directe sur l'engagement.</p>		
Article 22. Paiements et perceptions / Montants, honoraires, forfaits et tarifs	☺	SG	<p><u>Engagements réalisés à temps:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Note de synthèse sur l'information fournie par cet instrument de follow-up des paiements et perceptions, réalisé fin 2007. - Les tableaux sont actualisés trimestriellement 	Aucun	Non
Article 23. Harmonisation des procédures d'octroi des avantages sociaux	☺	SdSS	<p><u>Projet presque terminé</u> : il ne reste que la publication au MB et la communication des nouvelles dispositions pour ce qui concerne les pharmaciens (la publication et la communication ayant déjà eu lieu pour les médecins, les kinésithérapeutes et les dentistes).</p>	Même si nous respectons les dates-limite, un des quatre projets d'arrêté demeure en attente d'une signature ministérielle.	Non

TITRE VI : optimisation des missions d'évaluation et de contrôle					
Article 24. Audit et conseil en mutualités	☺	SCA	<u>Engagements respectés :</u> - contrôles 2006 : rapports 'art 225' (indemnités) et 'intervention majorée' (soins de santé) terminés ; - contrôles 2007 : rapports 'art. 230' (indemnités) et 'résidents' (soins de santé) en cours ; contrôle 'art. 195' (listes récupérations) terminé.	Aucun	Non
Article 25. Evaluation médicale	☺	SECM	<u>Engagements réalisés à temps:</u> Le scope du projet pour l'exécution des projets d'évaluation est beaucoup plus large que l'engagement repris dans le texte de base du CA	Aucun	Non
Article 26. Code-barres unique	☺	SECM	<u>Engagement 1: réalisé (analyse des instruments possibles pour optimiser le transfert de données, au plus tard pour le 31/12/2007)</u> - Une concertation avec Pharma.be a eu lieu le 27/11/2007 concernant cette problématique. Des accords concrets (repris dans le rapport annuel) sont pris afin d'optimiser les flux. <u>Engagement 2: réalisé (élaborer un rapport aux OA, au plus tard le 30/06/2007):</u> - Un courrier a été envoyé aux OA le 19/07/07 pour les informer de mauvaise qualité des fichiers, des contrôles effectués par l'INAMI et des actions qui seront entreprises. <u>Engagement 3: réalisé en partie suite à des dépendances externes (rapports annuels avec les résultats des analyses; au plus tard le 31/12/2007 et 31/12/2008):</u> - Un certain nombre d'analyses au niveau du contenu sont déjà réalisées, notamment au niveau des fichiers des offices de tarification. Les analyses ultérieures sont possibles si la qualité des fichiers des firmes pharmaceutiques s'améliore.	Dépendances externes: qualité des fichiers des firmes pharmaceutiques	Dans l'avenant : - Nouvel engagement - Adaptations des dates-limite
Article 27. Incapacité de travail primaire – Qualité des contrôles	☺	SECM	<u>Engagement sur les rails (système complètement opérationnel, au plus tard le 31/12/2008)</u>		- Non

			<ul style="list-style-type: none"> - Une confirmation des accords concernant les exigences de qualité et dates-limite d'échange de données et la fixation de la date de lancement : encore en attente des OA. - Le test du volet 'réenvoi', ainsi que l'idée de 'réenvoi' est repensée. Une condition est que, une fois le système opérationnel, les OA ont immédiatement une bonne qualité des fichiers. C'est une condition connexe essentielle. - La plupart des paramètres pour l'élaboration des rapports de gestion sont développés. 	Dépendance externe sur le plan de la qualité des fichiers. C'est crucial dans le suivi des paramètres.	
Article 28. Informatisation des dossiers d'enquêtes du S.E.C.M - Projet FlowDos	☹	SECM	<p><u>Engagement 1: réalisé (système opérationnel pour la production d'informations de gestion, au plus tard le 30/09/2007)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - PreFlowdos est opérationnel depuis novembre. Des formations sont réalisées pour les différents groupes d'utilisateurs. Les premières réactions sont positives. <p><u>Engagement 2: en retard (système opérationnel pour la gestion des dossiers d'enquête pour le cycle de vie complet: couche 1; au plus tard le 31/12/2007)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendant la première moitié de 2008, un certain nombre de fonctionnalités devront être opérationnelles. <p><u>Engagements 3 et 4: dépendants de la réalisation de l'engagement 2 (dossiers d'enquêtes en cours disponibles sous forme électronique. Date limite: date de réalisation action-engagement 2 + 6 mois et dossiers d'enquêtes clôturés depuis 2003, disponibles sous forme électronique. Date limite: date de réalisation action-engagement 2 + 12 mois).</u></p>	Aucun	<p>Dans l'avenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nouvel engagement - Adaptations des engagements initiaux - Adaptations des dates-limite

TITRE VII : Amélioration du soutien aux organes					
Article 29. Conseil Technique Médical des Indemnités	☹	SI	<p><u>Engagements non respectés mais en cours de rattrapage.</u></p> <p><u>Engagement au 31/12/06</u> : Première version de la note modifiant le système de classification des pathologies présentée au CTM de février 2007. Nouvelle version de la note enrichie à soumettre au CTM dans le courant du 1^{er} semestre 2008.</p> <p><u>Engagement au 31/12/07</u> : Etude de faisabilité relative au développement de directives ('guidelines') concernant l'évaluation de l'incapacité de travail / de l'invalidité en cours et à soumettre au CTM également dans le courant du 1^{er} semestre 2008.</p>	Dépendance par rapport aux réactions/remarques des membres du CTM	Non
Article 30. Procès-verbaux et notes du Comité de l'assurance et du Conseil général	☺	SdSS	<ul style="list-style-type: none"> - L'application sera opérationnelle en interne d'ici mai/juin 2008 afin d'être à ce moment testée par un 'user-group' composé de quelques membres des deux organes visés. - Cette phase-test du projet se terminera en septembre 2008 ; date à laquelle l'application, dans sa version définitive (c'est-à-dire moyennant les éventuelles adaptations proposées par le 'user-group'), sera opérationnelle en environnement réel. - A partir de cet instant et en se référant aux termes du contrat, il nous restera 6 mois pour réaliser une présentation/démonstration aux membres (<u>1er engagement</u>) et leur permettre, à tous, d'accéder à cette interface sécurisée et déjà enrichie de notes et PV (<u>2ème engagement</u>). - Afin d'avoir le recul nécessaire, nous préconisons la réalisation de cette enquête (<u>3ème et dernier engagement</u>) un an après la mise à disposition en environnement réel de l'application informatique définitive auprès de tous les membres des organes (= 2ème engagement + 12 mois). 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépendance par rapport à un tout nouveau système informatique (passage de l'Inami à Microsoft) - Proposition de report de l'enquête de satisfaction un an après la mise à disposition auprès des membres des organes de l'application informatique définitive en environnement réel (2ème engagement + 12 mois) 	Non
Aicle 31. Rapportage des activités en Commissions régionales du Conseil	☹	SI SECM	<u>Engagement au 31/12/06</u> (standardisation du rapportage concernant les activités des CR-CMI) : même s'il	Liaison avec les banques de données existantes	Non

médical de l'invalidité			demeure partiel, un premier tableau statistique des données 2007 relatives au fonctionnement des CR-CMI existe. <u>L'engagement est donc partiellement réalisé.</u> <u>Engagement au 31/12/07</u> (rapportage sur le fonctionnement des CR-CMI auprès de la Commission supérieure) : <u>engagement non respecté mais prévu pour février 2008.</u>	nécessaires pour le rapportage.	
Article 32. Rapportage financier à la Commission de remboursement des médicaments	☺	SdSS	<u>Tous les engagements sont réalisés (art. 32 complètement réalisé) :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Production d'un rapport de monitoring standard - Automatisation du rapportage - analyse et rapportage du top-80% <ul style="list-style-type: none"> - A côté des engagements, une intégration des différentes analyses concernant les dépenses de médicaments est actuellement en cours. Les premiers résultats seront visibles au premier trimestre 2008. 	Aucun	Non
TITRE VIII : Adaptations réglementaires et financières					
Article 33. Réinsertion sociale du titulaire en incapacité de travail sur le marché du travail	☺	SI	<u>Projet terminé</u> : les adaptations réglementaires (dont l'Inami avait la maîtrise) demandées par le Ministre à la lecture des deux rapports sur la réinsertion socio-professionnelle et la réadaptation professionnelle ont été réalisées.	Aucun	Non
Article 34. Maximum à facturer et intervention majorée de l'assurance	☺	SdSS SCA	<u>Projet terminé</u> : à la lecture stricto sensu des engagements du contrat (adaptations réglementaires et des flux en matière de MAF et de BIM), ceux-ci sont réalisés. Pour ce qui est de l'OMNIO, réglementairement tout est en ordre et concernant les flux, le lay-out des flux de données transmises par les OA et le SPF Finances a été créé.	Aucun	Non
Article 35. Forfaitarisation des médicaments dans les hôpitaux	☺	SdSS	<u>Projet presque terminé</u> : il ne reste plus que l'évaluation de ce système de forfaitarisation dès que les données SHA-RCM seront disponibles (début 2009, édition 14).	Aucun	Non

TITRE IX : renforcement de la communication externe					
Article 36. Informations aux dispensateurs de soins et communication externe du SECM	☺	SECM	<p><u>Engagements réalisés à temps:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - un 1^{er} module : infobox (2006) pour le médecin débutant (+ actualisation fin 2007) - un 2^{ème} module : brochure d'information du SECM et des nouvelles procédures de sanction (fin 2007) - publication sur le site web des dates des décisions définitives du Comité du SECM et des chambres de recours (tableau de bord) 	<p>Date-limité postposée à fin 2007 pour le deuxième module</p>	<p>Adaptation de date-limite reprise dans l'avenant</p>
Article 37. Site web – Accueil téléphonique – Communication proactive	☹	SdSS SG SI	<p><u>Engagement 6 réalisé à temps:</u> liste de distribution opérationnelle et vaut en fait aussi comme newsletter (cfr engagement 7)</p> <p><u>Engagement 8 réalisé avec retard:</u> brochure de présentation. La brochure (version 'sommaire') est déjà finalisée et diffusée. Une version plus approfondie est également terminée et diffusée (versions FR et NL).</p> <p><u>Engagement 1 réalisé avec retard:</u> DocLeg a été mis sur le site web en janvier 2008. Cette application contient un moteur de recherche (cfr engagement 3).</p> <p><u>Engagement 5: en retard (date-limite 31/12/2007)</u> concernant l'accueil téléphonique une évaluation a déjà eu lieu auprès des opérateurs de l'actuel callcenter. Concernant les utilisateurs, une évaluation est en cours. Sur cette base, l'actuel callcenter pourra être optimisé. En outre, une analyse des besoins relative à la possibilité d'un callcenter pour les autres directions et services de l'INAMI doit aussi encore être réalisée.</p> <p><u>Engagement 2: dans l'avenant, scindé en deux engagements:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Engagement 1: réalisé à temps (analyse juridique et de faisabilité concernant la liste des dispensateurs placée sur le site web, en ce compris la vérification des données; au plus tard le 31/12/2007). - Engagement 2: sur les rails (développement d'un 	<p>Complexité du projet</p>	<p>Modification de l'engagement 2 repris dans l'avenant</p>
				<p>Lien avec le projet 'Cadastre</p>	

			module informatique sur le site web de l'Inami où les dispensateurs peuvent modifier leurs données; au plus tard le 31/12/2008). A réaliser au premier trimestre 2008 pour les dentistes.	des dispensateurs (IBIS) et BeHealth	
TITRE X : développement de nouveaux instruments de gestion					
Article 38. Système de contrôle interne et service d'audit interne	☺	SG	<p><u>Premier engagement réalisé à temps</u> : une analyse des points forts-faibles de l'actuel système de contrôle, en ce compris une identification des risques les plus importants et des points de contrôle est réalisée.</p> <p><u>Deuxième engagement sur les rails</u>: d'ici le 31 décembre 2008 un rapport doit être élaboré sur la mise en place du contrôle interne et de l'audit à l'INAMI.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une méthodologie est développée et validée en matière de gestion des risques au sein du Business Process Management (BPM). - Un projet relatif à l'analyse des processus d'achat, à partir du point de vue des risques, est en cours. - Une note concernant la mise en place de la fonction d'audit interne au sein de l'Inami est en préparation. - Développement d'un réseau : article dans le "Vlaams Tijdschrift voor Overheidsmanagement" + participation aux ateliers ICHEC. 	Aucun	Non
Article 39. Comptabilité analytique	☺	SG	<p>Décision du Conseil des Ministres du 31 mars 2006: Le Ministre du Budget et les Ministres de tutelle formuleront d'ici l'élaboration du budget 2007 des propositions, en concertation avec le Collège des AG, pour introduire un système harmonisé de comptabilité analytique.</p> <p><u>Engagement réalisé à temps</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Étude de faisabilité (31 décembre 2006) 	Aucun	Non
Article 40. Cadre d'Auto-évaluation de la Fonction publique (CAF)	☺	SG	<p><u>Engagement 1 réalisé à temps</u>: Evaluation 'CAF' réalisée dans le courant du deuxième semestre 2007.</p> <p><u>Engagement 2 en préparation</u>: Plan d'action 'CAF' pour le 30/06/2008. Quelques 'quick-wins' ont été déterminés pour 2008. Les résultats 'CAF' seront repris dans le cadre de la préparation du nouveau plan stratégique et opérationnel de l'Inami.</p>	Aucun	Non

Séjour hospitalier anonyme – Couplage avec Résumé clinique minimum (art. 8)

BILAN ANNEE 2007 ET PERSPECTIVES 1^{er} SEMESTRE 2008

Pour ce qui concerne ce projet, la plupart des engagements ont été réalisés et explicités dans nos précédents rapports (validation dans un délai inférieur à 3 mois des données SHA éd. 13 - séjours 2005 - ; envoi aux OA des rapports sur la qualité et l'exhaustivité des données avec une avance de plus ou moins sept à huit mois sur la date-limite du contrat, à savoir le 31 décembre 2007 ; présentation en mars 2007 au Comité de l'assurance du rapport décrivant les évolutions constatées dans la validation des données SHA – éd. 12).

En 2008, nous retrouvons les mêmes engagements. A l'heure actuelle, le service se concentre sur la validation des données SHA éd. 14 reçues début janvier. Par ailleurs, la note de gestion relative à l'édition 13 a été présentée au Comité de l'assurance du 28 janvier 2008.

Annexes : néant

Facteurs explicatifs ayant trait à l'augmentation du nombre d'invalides (art. 9)

BILAN ANNEE 2007

Ce projet vise à informer l'ensemble des acteurs de l'assurance indemnités des raisons qui sous-tendent les évolutions constatées au niveau du nombre d'invalides. Au 31 décembre 2002, le secteur des invalides salariés comptait 193.538 titulaires. Au 31 décembre 2004, ce nombre était déjà passé à 204.397, et il s'élevait à 208.595 au 31 décembre 2005. Au 31 décembre 2006 le nombre d'invalides est de 215.822.

En novembre 2005, une note a été rédigée pour la première fois. Elle a été soumise au Comité général de gestion et transmise au Ministre. L'engagement consiste à adapter chaque année la note aux dernières données connues. La note peut être développée, peaufinée et améliorée en fonction des discussions et des réactions des membres du Comité de gestion.

Le premier engagement figurant à l'article 9 consiste à rédiger une note à l'intention du Comité de gestion et de l'autorité de tutelle pour le 31 décembre 2006. La note a été finalisée fin 2006 par le Service des indemnités et discutée le 21 mars 2007 au Comité de gestion. La note décrit ce qu'implique concrètement l'évolution du nombre d'invalides, avec quelques constatations, et avance quelques facteurs permettant d'expliquer cette évolution. Cette note était jointe en annexe au rapport semestriel de 2007. Le premier engagement de l'article 9 a donc été honoré.

Le deuxième engagement consiste à actualiser la première note. Il avait été annoncé dans les rapports précédents que cette actualisation serait une version succincte de la note de base étant donné que les facteurs explicatifs sont de nature macro-socioéconomique et ne changent donc pas chaque année. Le Comité de gestion est d'accord sur ce point. La version actualisée a été finalisée par le service et fera l'objet d'une discussion lors de la prochaine réunion du Comité de gestion en février de cette année. La note sera jointe au rapport semestriel de 2008.

PERSPECTIVES ANNEE 2008

Discussion de la note adaptée au Comité de gestion de février 2008.

Annexes: Néant.

Evaluation de l'impact financier des mesures prises dans le secteur des indemnités (art. 10)

BILAN ANNEE 2007

Cet objectif permet au Service des indemnités d'informer correctement l'autorité de tutelle et le Comité de gestion de l'incidence financière des mesures prises dans le cadre de l'assurance indemnités. Cette incidence financière doit être comparée à l'estimation établie afin de pouvoir évaluer la qualité des estimations budgétaires.

L'autorité de tutelle peut de ce fait non seulement confronter les conséquences des décisions prises aux objectifs initiaux, mais également définir une stratégie à suivre, compte tenu d'un cadre budgétaire préalablement chiffré.

Le premier engagement pour l'article 10 consiste à rédiger une note à l'intention du Comité de gestion et de l'autorité de tutelle concernant l'incidence financière des mesures prises en 2005. La note a été rédigée fin 2006, et les discussions au Comité de gestion ont eu lieu au début de l'année 2007. Ce premier engagement de l'article 10 était donc déjà réalisé.

La note relative à l'incidence financière des mesures prises en 2006 a été finalisée fin 2007 (deuxième engagement) et sera soumise au Comité de gestion en février. La note sera jointe au rapport semestriel de 2008.

Pour information, en ce qui concerne l'exercice 2006, les mesures suivantes ont actuellement été intégrées dans des arrêtés:

- augmentation des indemnités accordées dans le régime des travailleurs indépendants avec cessation d'activité jusqu'au niveau de l'indemnité minimum accordée au travailleur régulier avec ou sans charge de famille (1er janvier 2006).
- revalorisation des indemnités à concurrence de 2% au 1er septembre 2006 pour le titulaire dont les indemnités d'incapacité de travail ont été activées au plus tard le 31 août 1999 (2e cohorte).

- une semaine de repos postnatal supplémentaire en cas d'incapacité de travail à partir de la 6e ou 8e semaine (en cas de naissance multiple) précédant la date effective de l'accouchement. Cette mesure est d'application à partir du 1er septembre 2006.
- augmentation de 1% de l'indemnité minimum accordée au travailleur non régulier au 1 octobre 2006.

PERSPECTIVES ANNEE 2008

Discussion de la note relative à l'incidence financière des mesures prises en 2006 au Comité de gestion de février 2008.

Annexes: Néant.

Pharmanet (art 11)

BILAN ANNEE 2007 ET PERSPECTIVES 1^{er} SEMESTRE 2008

- Les sujets ponctuels relatifs à l'exploitation des données Pharmanet sont mis à disposition sur notre site web tous les trois mois. Chaque sujet, accepté par le CEM, comprend des tableaux ou graphiques, accompagnés de commentaires. Comme prévu, depuis le 1er janvier 2007, quatre sujets ont donc été traités :
 - « L'usage des médicaments contre la maladie de Parkinson » (engagement au 31 mars 2007) ;
 - « L'indisponibilité de médicaments » (engagement au 30 juin 2007) ;
 - « Le Top 25 des principes actifs dans les dépenses du secteur ambulatoire de l'assurance soins de santé en 2006 » (engagement au 30 septembre 2007) ;
 - « Les médicaments orphelins » (engagement au 31 décembre 2007).

Les deux premiers sujets ont été annexés au rapport semestriel et les deux derniers sont joints au présent rapport.

- Les données Pharmanet 2006 par groupe de prescripteurs (engagement prévu normalement au 30 juin 2008) ont déjà pu être mises à disposition sur notre site web et sont annexées à ce rapport annuel. Cette réduction des délais s'explique d'une part par les transmissions devenues trimestrielles (auparavant semestrielles) et d'autre part par l'expérience acquise par la cellule Pharmanet dans la production de ces tableaux
- Malgré le retard enregistré dans la publication des tableaux de bord pharmaceutiques 2004, ceux de 2005 (engagement au 31 décembre 2007) ont pu être mis à disposition à temps sur notre site web. Ces tableaux de bord pharmaceutiques 2005 sont joints au présent rapport.
- Comme chaque année, plusieurs rapports étaient à rédiger d'ici le 31 décembre 2007 :

- le rapport annuel budgétaire interne c'est-à-dire le panorama des mesures budgétaires dans le domaine du médicament dans le secteur ambulatoire (impacts budgétaires et méthodologies suivies). Ce rapport est finalisé et, après traduction, sera présenté à la Commission de contrôle budgétaire.
- le rapport d'analyse globale du contenu des données « Pharmanet piste unique » de 2006 (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). Ce rapport est également terminé et sera communiqué au Comité de l'assurance, au Conseil général, à la Commission de contrôle budgétaire et au Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments ;
- le rapport de synthèse sur les délais et la qualité (type d'erreurs, récurrence, ..) des données « Pharmanet piste unique » de 2006. Celui-ci a été envoyé aux OA fin décembre 2007.

Ces trois notes figurent en annexe au présent rapport

- Par ailleurs, il est également prévu l'envoi d'un document relatif aux faits constatés dans les dernières données transmises trimestriellement et réalisé par le service dans le mois suivant la réception et la validation des données complètes du trimestre. Il se présente sous forme d'un fichier Excel et est transmis par mail à une série de personnes susceptibles d'être intéressées (membres du CEM, de la CRM, de la Commission de convention OA – Pharmaciens, du Comité de l'assurance, du Conseil général,... mais aussi à la Cellule stratégique du Ministre des Affaires sociales et à des représentants des Administrations du budget, des affaires économiques, du KCE,...). Tous les trimestres, un fichier semblable continuera donc à être transmis aux personnes inscrites sur la liste des intéressés. Pour information, le fichier est envoyé actuellement à 88 personnes. En 2007, la Cellule Pharmanet a envoyé quatre fichiers :
 - le fichier relatif aux données du 3ème trimestre de 2006 envoyé le 7 février 2007 ;
 - le fichier relatif aux données du 4ème trimestre de 2006 envoyé le 15 mai 2007 ;
 - le fichier relatif aux données du 1er trimestre de 2007 envoyé le 12 juillet 2007 ;
 - le fichier relatif aux données du 2^{ème} trimestre de 2007 envoyé le 15 octobre 2007

Les trois premiers fichiers ont déjà été annexés au précédent rapport.

En 2008, les engagements sont identiques (sujets ponctuels, divers rapports,...).

Annexes 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7 :

- Les sujets ponctuels de septembre et décembre 2007 ;
- Les données Pharmanet 2006 par groupe de prescripteurs ;
- Les tableaux de bord pharmaceutiques 2005 ;
- Le rapport annuel budgétaire interne ;
- Le rapport d'analyse globale du contenu des données « Pharmanet piste unique » de 2006 ;

- Le rapport de synthèse sur les délais et la qualité des données « Pharmanet piste unique » de 2006 ;
- Le fichier synthétique relatif aux faits constatés dans les dernières données transmises trimestriellement : fichier des données de 2007/T2.

Cotisations à charge des firmes pharmaceutiques (art. 12)

INTRODUCTION

Cet article vise une perception des cotisations plus univoque, plus simple et plus transparente. Suite au rapport d'audit du 22 juin 2005 intitulé « Responsabilisation des firmes pharmaceutiques dans la maîtrise des dépenses en soins de santé », la Cour des comptes a formulé un certain nombre de recommandations pour l'adaptation de la réglementation, ainsi que pour la réalisation des contrôles et des procédures de perception. La Cour des comptes préconise notamment de désolidariser le calcul des cotisations du chiffre d'affaires déclaré par les firmes et de calculer ces cotisations sur la base des données dont dispose l'INAMI (par exemple les données Pharmanet).

BILAN 2007 ET PERSPECTIVES 2008

Compte tenu des recommandations de la Cour des comptes, une proposition de révision de loi a été formulée le 30 juin 2006 (engagement 1). Cette proposition était déjà inscrite dans l'annexe du rapport semestriel de 2006 et avait, dans une première phase, été présentée sous la forme d'une structure totale à couler dans un texte de loi après discussion et choix des options et du planning.

Comme point d'attention, notons que le cadre légal a été modifié après que les engagements 1 et 2 du contrat d'administration eurent été fixés. La proposition tient compte de ces modifications.

Les discussions de cette proposition ainsi que la progression du processus décisionnel ont fortement été influencées par le contexte européen. Fin janvier 2008, la Commission européenne a formulé une réponse favorable concernant la modulation des cotisations, à condition d'une adaptation de la loi. Cette adaptation sera reprise dans la loi-programme et un arrêté d'exécution est prévu.

Dans le prolongement de la proposition du 30 juin 2006, le Service a effectué une analyse supplémentaire en 2007 afin d'adapter la proposition initiale aux évolutions du contexte politique telles que reprises dans nos précédents rapports. Cette étude interne comprend plusieurs pistes possibles visant à répartir les cotisations entre les firmes pharmaceutiques :

- 1) le maintien du système actuel, c'est-à-dire un système basé sur les déclarations des firmes, avec comme avantage l'absence de changement radical de la loi mais comme désavantage la non-prise en compte des remarques de la Cour des comptes, sauf si une validation est effectuée et signée par un réviseur d'entreprise ;
- 2) le passage à d'autres sources d'informations telles que les données du SPF Economie, mais celles-ci sont également rédigées par les firmes elles-mêmes ;

- 3) le passage aux données INAMI (pharmanet/SHA), avec comme avantage la perception de taxes sur la base des dépenses de l'INAMI mais comme désavantage le timing de réception et de validation des données, qui est tardif par rapport à l'année de taxation, sans compter la différence de temps d'obtention et de validité entre les données publiques et les données hospitalières.

Actuellement, une concertation avec pharma.be au sujet de la problématique précitée est en cours. Le secteur pharmaceutique a formulé une alternative. Il est attendu que cette proposition soit communiquée prochainement en un avis officiel à l'Inami. Dès que l'Inami aura reçu cette proposition, une analyse complémentaire pourra être réalisée et un avis intégré sera formulé. Ensuite suivent les discussions politiques avant de procéder à une adaptation de la loi.

Au terme des discussions, après approbation de la proposition adaptée de modification de loi, nous prévoyons une période de 6 mois pour apporter les modifications nécessaires au système de calcul et de suivi (engagement 2).

En tout état de cause, la nouvelle réglementation ne pourra entrer en vigueur au plus tôt pour les cotisations en rapport avec l'année 2009.

Annexes : néant

Exécution des conclusions de la task force « Suivi des dépenses et modification des procédures » (art. 13)

INTRODUCTION

Suite aux questions et discussions des dernières années concernant le suivi des dépenses en soins de santé, et suite à l'article 10 du premier contrat d'administration 2002-2004 (revalorisation des données statistiques et comptables), l'INAMI s'est engagé à réaliser les engagements de l'article 13.

Les engagements à réaliser sont préparés et développés au sein d'une TASK FORCE II, qui sera également chargée du suivi d'une série de recommandations formulées par la Cour des comptes.

BILAN ANNEE 2007

Les réunions de la TASK FORCE II ont démarré le 30 novembre 2006, juste après la finalisation de la procédure budgétaire 2007 concernant la fixation et la répartition de l'objectif budgétaire global 2007. L'ordre du jour de la task force était mentionné dans le rapport annuel 2006.

Le texte du deuxième contrat d'administration stipule qu'il y a lieu d'examiner si les modifications apportées à la définition des flux de données ont réellement un effet positif sur la stabilité des dépenses. À ce propos, l'engagement numéro 1 (partie 2) a

été réalisé fin 2007 dans le délai fixé (avant le 31 décembre 2007). Il s'agit de la note 'Analyse, contrôle et exploitation des nouveaux états des dépenses comptables, des nouvelles données « T20 » et des nouvelles données « STATMD » ainsi que de la relation entre ces différentes sources de données'. Nous faisons à la fois référence ici aux notes de la Taskforce (2007/03, 2007/09, 2007/10) et aux publications rédigées pour les organes de gestion (CSS 2008/1 (dépenses comptables août 2007) et CSS 2008/3 (dépenses comptables septembre 2007)). Les nouvelles données sont systématiquement exploitées dans les divers reportages mensuels de l'Inami (note mensuelle, note mensuelle financière,...). Il est vrai qu'il faut encore investir dans la qualité des données transmises. Cela fait d'ailleurs l'objet d'un engagement en rapport avec l'évaluation qui doit être réalisée dans le courant de 2008 (voir perspectives).

Le deuxième engagement concerne l'« Exécution des nouvelles dispositions contenues dans l'arrêté royal du 17 septembre 2005 concernant l'élaboration et l'affinement d'un audit permanent ». En 2006, 4 rapports ont été rédigés (rapports transmis conformément aux dispositions de l'article 51, § 4, de la loi SSI).

Afin d'éviter de surcharger le service, un accord de principe a été conclu lors de la réunion de la task force du 30 novembre 2006 pour réduire le nombre de rapports d'audit permanent de 4 par an à 2 par an. Les engagements initiaux ont été adaptés dans l'avenant. Il a concrètement été stipulé qu'au lieu de 4 rapports, 3 rapports seraient rédigés en 2007 et 2 rapports en 2008. Le 5^e rapport a été finalisé le 16 février 2007. Il comporte les données relatives au troisième trimestre de 2006. Le 6^e rapport, relatif aux données de l'exercice 2006, a été finalisé le 23 mai 2007. Le 7^{ème} rapport est supprimé dans l'avenant. Le 8^e a été réalisé en novembre 2007 (23 novembre 2007), et renferme les données relatives au premier semestre 2007 (cf. annexe).

Mi-2005, le ministre a confié une série de nouvelles missions à la Taskforce. L'une d'entre elles consistait à évaluer la suppression de la facturation trimestrielle, et plus concrètement ses conséquences sur les documents N (les données comptables). Il s'agit du quatrième engagement (parties a et b). Le 'Rapport sur l'évaluation de la suppression de la facturation trimestrielle (+ incidence financière)' a été terminé fin 2006 (partie a de l'engagement). La partie b de l'engagement 4 (pour le 31 décembre 2007) a également été réalisée. Le rapport qui renferme la vérification des effets comptables d'une éventuelle suppression des factures papier à partir de 2006 (CareNet) (pour la période 2006-2007) est joint en annexe (note TFII 2007/14). La conclusion de l'analyse est que la mise en œuvre du volet facturation de CareNet n'a pas d'effet sur la rapidité et régularité de la facturation. C'est en fait un résultat logique parce que CareNet comme nouveau mode de transmission des données n'affecte nullement l'élaboration des fichiers de facturation.

PERSPECTIVES 2008

Établir pour la fin 2008 un troisième rapport sur l'analyse, le contrôle et l'exploitation des nouveaux états des dépenses comptables, des nouvelles données « T20 » et des nouvelles données « STATMD » ainsi que de la relation entre ces différentes sources de données (engagement 1, partie 3).

Le deuxième engagement est l' « Exécution des nouvelles dispositions contenues dans l'arrêté royal du 17 septembre 2005 concernant l'élaboration et l'affinement d'un audit permanent ». Les 2 derniers rapports (10e et 12e) seront élaborés en 2008. Les 9e et 11e rapports ont été supprimés dans l'avenant.

En 2008, les décisions prises dans le cadre des activités de la Taskforce seront évaluées (mission permanente pour 2006 – 2007 – 2008). Il s'agit e.a. :

- a. d'un rapport sur la mise au point d'indicateurs qui montrent que la modification des définitions des divers flux de données (dépenses comptables, données STATMD, données T20) a un effet favorable ou non sur la stabilité des dépenses (pour le 31 décembre 2008) ;
- b. d'un rapport sur la nouvelle procédure budgétaire : évaluation comparée de la « nouvelle » procédure budgétaire par rapport à l'« ancienne ». Inventaire des problèmes pratiques constatés et élaboration de solutions envisageables (pour le 31 décembre 2008) ;
- c. d'un rapport sur l'évaluation du lancement de l'audit permanent : évaluation des mesures éventuellement prises sur la base des rapports d'« audit permanent ». Évaluation de la faisabilité pratique des mesures prises sur la base des rapports d'« audit permanent » (pour le 31 décembre 2008)

Annexes 8 et 9:

- 8e rapport d'audit permanent (engagement 2)
- Note TFII 2007/14 (engagement 4, partie b)

Exploitation des données d'incapacité de travail primaire – volet statistique (art. 14)

INTRODUCTION

L'objectif de cet engagement est de mettre au point des indicateurs d'incapacité de travail primaire (I.T.P.) qui doivent permettre au Service d'évaluation et de contrôle médicaux (S.E.C.M.) d'effectuer des contrôles pertinents. Cet engagement en tant que tel est lié à l'article 27 du contrat d'administration 2006-2008 : incapacité de travail primaire – qualité des contrôles.

Concrètement, il y a lieu d'élaborer des statistiques du nombre de jours I.T.P. communiqués par l'O.A. au niveau de l'union nationale. Les résultats de ces statistiques sont transmis au S.E.C.M., lequel peut les comparer avec ses propres fichiers relatifs à l'incapacité de travail.

BILAN 2007

Compte tenu du souhait de raccourcir le délai de livraison des statistiques, les statistiques pour les données de 2006 ont été transmises au SECM dans le courant du mois d'octobre 2007. De ce fait, l'engagement a été réalisé largement dans les temps (date-limite initiale : le 31 octobre 2008).

PERSPECTIVES 2008

L'ensemble des actions-engagements stipulés à l'article 14 ont déjà été réalisés.

Annexes : néant

<p style="text-align: center;">Responsabilisation des O.A. par rapport à leurs frais d'administration (art. 15)</p>
--

BILAN 2007

Pour rappel, dans le cadre de la responsabilisation des O.A. par rapport au montant de leurs frais d'administration, l'INAMI doit transmettre chaque année des informations à l'Office de contrôle des mutualités. Sur la base de ces données, l'Office de contrôle évalue les prestations de gestion des O.A. et des moyens financiers sont ôtés d'une partie de l'enveloppe attribuée (la partie variable des frais d'administration) lorsque des manquements sont constatés et en fonction de l'importance de ces manquements.

Lors du bilan du premier semestre 2007, nous avons énuméré les 6 critères pour lesquels l'INAMI est tenu de communiquer des informations à l'OCM, et nous avons confirmé la réalisation des engagements d'établir une liste de données significatives par critère et de construire un tableau de bord permettant de vérifier que les données requises ont bien été transmises dans les délais.

Nous avons enfin indiqué qu'à l'issue d'une concertation entre les services de l'INAMI et l'OCM, une liste des données à fournir pour les évaluations 2007 avait été établie. Sa teneur figurait également dans le rapport.

Dans le courant du second semestre 2007, l'INAMI a reçu de l'OCM toutes les questions, remarques et contestations éventuelles formulées par les OA à l'égard des données communiquées par l'Institut pour l'évaluation 2006.

Le Groupe de travail interne à l'Institut a examiné de manière approfondie tous les éléments renseignés, et a communiqué, pour chaque plainte ou contestation, une réponse circonstanciée à l'OCM.

Outre que certaines précisions avaient déjà été transmises aux organismes assureurs avant réception de cette lettre, l'Institut a accepté de communiquer des éléments complémentaires visant à permettre aux OA de valider plus facilement les résultats de l'appréciation. Certaines données font d'ailleurs encore l'objet de vérifications suite à de nouvelles contestations d'un OA.

Il a par ailleurs été décidé de généraliser, dans la mesure du possible, la communication préalable aux OA des données destinées à l'Office de contrôle de manière à consolider la fiabilité de ces dernières.

L'un des éléments recueillis pour un critère (nombre de demandes d'intervention du Fonds spécial de solidarité renvoyées aux organismes assureurs avant examen par le

Collège en raison de leur caractère incomplet) a été provisoirement retiré de la liste des données pertinentes en raison de l'absence de consensus entre les OA et l'Institut sur la définition de cet élément.

PERSPECTIVES PREMIER SEMESTRE 2008

Outre la finalisation des derniers échanges relatifs aux données 2006, le Groupe de travail interne va se réunir afin d'examiner l'exhaustivité et la qualité des données destinées à l'évaluation 2007. Il aura également pour mission de désigner les données qui doivent faire l'objet d'une communication préalable aux organismes assureurs en vue de leur validation.

Il s'agira enfin d'examiner, en collaboration avec l'OCM, la possibilité d'enrichir les données - dans le cadre de l'arrêté royal existant – sous la forme de comparaison entre données comptables et données de trésorerie de manière à améliorer la qualité de ces dernières. Celles-ci constituent en effet un indicateur utile pour anticiper de manière plus rapide l'évolution des dépenses de santé en cours d'année et donc d'évaluer plus tôt le risque de dérapage budgétaire éventuel.

Annexes 10 et 11:

- Lettre de l'OCM du 9 octobre 2007 reprenant toutes les observations et contestations formulées par les OA à l'égard des données communiquées par l'INAMI pour l'évaluation 2006.
- Réponse de l'INAMI à l'OCM datée du 20 décembre 2007.

<p align="center">Transmission électronique de données relatives à la « reprise d'activités partielles autorisées » (art. 16)</p>
--

INTRODUCTION

Cet engagement a pour but d'informatiser la transmission de données relatives à la « reprise partielle d'activités autorisées par le médecin-conseil » et ce, en vue de supprimer le support papier. Cet engagement doit aboutir à une simplification et une amélioration des procédures administratives.

Le projet concerne tant le Service des indemnités (S.I.) que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (S.E.C.M.). Une banque de données commune, composée des données transmises par voie électronique par les O.A., devra répondre aux besoins des deux services.

Les dates-limite sont :

- le 31.12.2007 au plus tard pour la constitution d'une banque de données commune en phase de test ;
- le 31.12.2008 au plus tard pour l'implémentation complète de la banque de données.

BILAN 2007

En 2006, une série de réunions avaient déjà été organisées avec les O.A. afin de parvenir à un accord sur le contenu du flux électronique mis en place en remplacement du flux papier actuel. En 2007, d'autres réunions ont été organisées en vue de l'harmonisation du contenu du flux. En ce qui concerne la mention du volontariat, les représentants des O.A. et de l'INAMI ne sont pas parvenus à un accord. En décembre 2007, le Comité de gestion du Service des indemnités a finalement décidé d'intégrer également dans le flux les données relatives au volontariat. Sur la base de cette décision, le document technique qui décrit le contenu du nouveau flux a été remanié (version 17).

En ce qui concerne le transfert technique, des discussions ont été entamées fin 2006 entre l'INAMI et les O.A. Dans le courant de l'année 2007, une structure de la fiche XML a été développée. Elle sera transférée par le biais de CareNet.

En raison des négociations intensives et parfois difficiles sur, d'une part, le contenu final du flux et, d'autre part, le transfert demandé par l'INAMI vers la fiche XML, par le biais de Carenet, l'action-engagement (banque de données commune en phase test, date-limite : 31.12.2007) n'a pas été réalisé.

PERSPECTIVES 2008

En février 2008, l'INAMI soumettra le document technique décrivant le contenu du flux à l'approbation des O.A. de manière formelle par le biais d'un certificat d'acceptation. Avant fin février, il faudra savoir précisément si les principes de base du flux sont acceptés par l'ensemble des instances concernées.

Un problème supplémentaire se pose en raison du fait que les O.A. ne sont pas tous en état de démarrer les phases test dès 2008 (premier engagement). Pour les unions nationales 2, 4 et 5, le flux CareNet peut déjà être mis en place au premier trimestre 2008 et être testé au deuxième trimestre au moyen de données fictives. Au troisième trimestre 2008, il sera ensuite possible de tester au moyen de données réelles. Le flux serait alors opérationnel et mis en production début 2009, les cas historiques y étant également intégrés.

Les unions nationales 3 et 6 pourront immédiatement procéder à un test de données réelles au deuxième trimestre 2008. Elles pourront également intégrer les cas historiques au deuxième semestre 2008. Ces deux unions nationales également pourront disposer d'un flux opérationnel à partir de 2009.

Le plus grand problème se situe au niveau de l'union nationale 1 qui a fait savoir à l'INAMI qu'elle ne sera pas capable de participer déjà aux phases test en 2008 pour des raisons internes. Il est probable que le test du flux ne débutera qu'en 2009. L'INAMI a demandé à l'union nationale d'établir un calendrier concret et réaliste pour la réunion du 29 janvier.

En principe, le flux pourra être lancé à deux vitesses différentes, quoiqu'une telle situation ne soit pas idéale. Elle limite les possibilités d'établir des données statiques

utilisables, lesquelles contribuent à améliorer la politique ITP. Il n'est cependant pas souhaitable de supprimer le flux papier en deux phases.

Annexe 12 :

- Mémorandum de la réunion du 4.12.2007

Dossier d'invalidité électronique (art 17)

BILAN ANNEE 2007 ET PERSPECTIVES 1^{er} SEMESTRE 2008

- Sur base du tableau de bord de traitement des dossiers d'invalidité (premier engagement du projet réalisé au 1er octobre 2006), nous pouvons constater une très nette amélioration du délai de traitement des dossiers d'invalidité, tant pour les 'primaires' que pour les 'prolongations', au cours du quatrième trimestre 2007. Le lecteur trouvera les tableaux de bord actualisés au 31 décembre 2007 annexés au présent rapport. Ceux-ci ne seront véritablement significatifs lorsqu'edid sera complètement finalisé (tous les dossiers d'invalidité entièrement en version électronique) afin de pouvoir tirer des conclusions pertinentes de l'évolution des délais de traitement des dossiers.
- L'intégralité des dossiers des assurés de trois 'petits' OA (200, 400 et 600 soit environ 12 % des dossiers d'invalidité) sont implémentés en edid. Etant donné que l'Inami souhaitait procéder au plus vite à l'extension du projet edid à l'ensemble des OA afin notamment de motiver l'ensemble des acteurs (et surtout les médecins des OA) mais aussi de limiter les risques liés au maintien de deux systèmes simultanément (mainframe et edid), le Service a anticipé depuis le 1er janvier 2007 par rapport à la date du contrat (1er juillet 2007) l'extension du système à l'ensemble des fiches primaires de tous les OA (assurés n'ayant pas encore un dossier d'invalidité). Signalons aussi qu'afin notamment d'évaluer la charge de travail consécutive au passage de l'ensemble des dossiers d'invalidité à edid, le service a déjà commencé à procéder à l'intégration des indépendants dans le nouveau système (avec historique du dossier).
Il importe de noter que les problèmes d'indisponibilité ou de stabilité du programme informatique semblent en grande partie résolus au niveau central. Actuellement, tous les médecins habituellement présents (+/- 20) utilisent le programme edid en commission restreinte, ce qui permet la prise de 1000 à 2000 'décisions électroniques' par semaine. Notons aussi que le feedback de ces médecins semble assez favorable quant à l'utilisation de l'application edid et au progrès amené par les dernières versions du logiciel.
Les médecins-conseil ont rencontré quelques problèmes de mots de passe mais, en collaboration avec le conseiller en sécurité de l'information de l'Inami, ils sont en voie de résolution.
- L'engagement, prévu pour le 1er octobre 2007, de l'extension vers les sites provinciaux (Commissions régionales du Conseil médical de l'Invalidité, CR-CMI,

chargées de l'examen corporel des assurés) avec une transmission électronique cryptée bidirectionnelle (soit la possibilité pour la province de consulter le dossier d'invalidité de l'assuré à examiner, retour de la décision de la Commission régionale) est réalisé. Cette consultation du dossier électronique en CR-CMI a nécessité bien entendu des aménagements, notamment logistiques et informatiques (sécurisation des accès des postes de travail). Ainsi, les salles de visites médicales ont dû être adaptées afin par exemple d'y placer les tables ergonomiques nécessaires aux médecins pour pouvoir combiner le contact avec l'assuré social convoqué et l'utilisation du dossier électronique d'invalidité. A l'heure actuelle, toutes les nouvelles infrastructures sont donc opérationnelles au sein des 11 services provinciaux de l'Inami.

Sur le terrain, toutes les sessions de formation des médecins du côté francophone du pays ont été réalisées et celles du côté néerlandophone le seront en février 2008. Ces sessions de formation et d'information permettent d'assurer, au niveau des services régionaux, une transition optimale vers le nouveau système d'informatisation des dossiers.

- En vue de la réalisation de l'étude d'une possibilité de flux de documents électroniques de et vers les OA (prévue dans le contrat pour le 1er octobre 2008), un groupe de travail composé de membres des OA et de l'Inami a déjà tenu plusieurs réunions techniques. Au niveau des flux sortants, un accord a été obtenu avec les OA afin de lancer un 'prototypage' des notifications à partir de quelques OA-pilotes. Au niveau des flux entrants (les fiches), les discussions auront lieu ultérieurement.

Annexes: néant

Fonds spécial de solidarité (art. 18)

Le Fonds spécial de solidarité, institué par l'article 25 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, permet au Collège des médecins-directeurs d'accorder des interventions pour des prestations de santé particulièrement onéreuses, non remboursées par l'assurance soins de santé, au profit d'assurés atteints d'une maladie touchant les fonctions vitales, à condition :

- que la prestation ait trait à une indication rare;
- que la prestation soit prescrite pour une maladie rare ;
- qu'il s'agisse d'une prestation de santé innovatrice, à l'exception des médicaments ;
- que les frais supplémentaires soient demandés pour des enfants souffrant d'une maladie chronique ;
- et que, dans les cas dignes d'intérêt, les frais médicaux, les frais de transport et les frais de séjour découlent de soins dispensés à l'étranger.

Les demandes de remboursement par le Fonds spécial de solidarité sont traitées par le Collège des médecins-directeurs de l'INAMI. En 2007, 2605 demandes ont été traitées. Les délais de traitement des dossiers sont positifs.

BILAN ANNEE 2007

La loi santé du 27 avril 2005, publiée le 20 mai 2005, prévoit un certain nombre de modifications dans le cadre du traitement des dossiers. Ces modifications figurent dans le texte de base du deuxième contrat d'administration.

Le tableau de bord en annexe affiche des valeurs très positives. En ce qui concerne le premier semestre 2007, tous les dossiers ont été préparés dans un délai de 15 jours. Toutes les décisions du C.M.D. ont été notifiées aux O.A. et aux assurés sociaux dans les 15 jours. Le délai de "maximum 40 jours ouvrables pour la préparation de 100% des dossiers" est un délai maximal que le Service doit respecter, dans des circonstances normales, pour chaque dossier. Ce délai maximum a toujours été respecté.

Les informations relatives au délai de paiement des assurés sociaux sont collectées, dans le cadre de la responsabilité financière des O.A., chaque année sur une période de deux mois. Les données les plus récentes concernent les décisions de juin et août 2007. Le délai de paiement moyen des organismes assureurs est de 5,5 jours, avec un maximum de 40 jours-calendrier et un minimum de 0 jours-calendrier.

La création d'un fichier de données médicales informatisé (outil pour les décisions et instrument statistique) a été finalisée en 2003. Les adaptations du programme informatique en fonction des modifications prévues par la loi santé du 27 avril 2005 sont actuellement en préparation. L'analyse BIO a été réalisée par le service fin juin 2007. Elle fournit au service ICT un aperçu détaillé des processus du FSS (tant des processus existants que des processus éventuellement à renouveler), et permettra de concrétiser efficacement et effectivement les adaptations nécessaires. De nouvelles discussions sont actuellement en cours concernant les adaptations à apporter et la fixation de priorités entre les différents projets du service ICT.

Énumération des réalisations de la période précédente (cf. également les rapports semestriels précédents) :

- La brochure d'information à l'intention des assurés sociaux (engagement 1), contenant des informations sur le FSS et sur les conditions requises pour bénéficier d'une intervention, a été réalisée en 2006.
- Le rapport d'activités 2006 (engagement 2, partie 1) contenant les décisions du Fonds.
- Le rapport d'activités 2007 (engagement 2, partie 2) contenant les décisions du Fonds a été établi mi-février 2008 (cf. annexe).
- Le rapport annuel 2006 contenant le nombre de plaintes et leur typologie (engagement 3, partie 1).
- Le rapport annuel 2007 contenant le nombre de plaintes et leur typologie (engagement 3, partie 2) a été établi mi-février 2008 (cf. annexe).
- La mesure d'impact de la nouvelle réglementation (engagement 4) a été réalisée en 2007.

PERSPECTIVES 2008

Les modifications de loi décrites ci-dessus augmentent considérablement la complexité et donc également la charge de travail au sein du Service. Dans le cadre légal actuel, le maintien des objectifs actuels représente un défi pour le Service.

Annexes 13 et 14:

- le rapport d'activités 2007 contenant les décisions du Fonds.
- le rapport annuel 2007 contenant le nombre de plaintes et leur typologie.

<p style="text-align: center;">Gestion des spécialités pharmaceutiques remboursables (art. 19)</p>

BILAN 2007 ET PERSPECTIVES 2008

L'engagement consiste à respecter les délais légaux pour l'examen des demandes d'admission au remboursement des spécialités pharmaceutiques. Le Service dispose d'un certain délai pour envoyer la proposition de la Commission de remboursement des médicaments (C.R.M.) au Ministre. En 2007, 100 % des dossiers (C.R.M.) ont été traités dans les délais légaux impartis. Pour de plus amples explications, il convient de consulter le tableau de bord annexé.

Le système d'échange électronique de données avec les firmes pharmaceutiques est finalisé pour ce qui concerne le front office. L'application Internet pour l'introduction électronique des dossiers est entièrement réalisée et peut être utilisée par les firmes pharmaceutiques depuis mars 2007 dans le cadre de leurs demandes d'admission au remboursement.

L'application pour le suivi administratif interne (back-office) a fait l'objet de discussions fin 2007. Parce que certains aspects liés au business n'avaient pas été suffisamment pris en compte dans les analyses antérieures, il a été décidé, fin de l'année dernière, de faire précéder la mise en place du back-office par une description détaillée des processus. À cet effet, une formation « business » a entre-temps été organisée pour les analystes de processus concernés. Dès que l'analyse BIO sera terminée (vers fin mars 2008), la partie technique sera achevée. Notons également les autres missions « prioritaires » qui s'inscrivent dans ce vaste projet (non prévues dans le contrat d'administration mais néanmoins nécessaires pour l'exécution des tâches des services) comme par exemple la perception des remboursements/cotisations, l'actualisation du système de remboursement de référence, l'exécution de nouvelles dispositions légales prévues dans la loi-programme du 27.12.2005,...), dont cette partie n'a pu être réalisée qu'au cours du deuxième semestre de 2006.

Pour rappel, le service interactif d'échange de données avec les firmes pharmaceutiques par le biais d'Internet a déjà été appliqué effectivement pour la

communication des quantités vendues et des chiffres d'affaires (voir premier contrat d'administration).

Annexes: Néant

Réforme du secteur des implants (art. 20)

INTRODUCTION

L'objectif « réforme des implants » tel qu'il est présenté dans le texte de base du deuxième contrat d'administration, comprend 2 parties, à savoir :

- l'optimisation de la méthode de travail/des procédures en matière de fixation et de modification des modalités de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs ;
- l'implémentation de CareNet (suppression des documents papier) dans le secteur des implants, une collecte rapide de données (notamment médicales) permettant de veiller à l'application de la nomenclature ainsi qu'une analyse et une évaluation des technologies médicales soumises à cet enregistrement, en concertation avec les associations scientifiques (H.T.A.).

Les engagements du texte de base du contrat d'administration sont axés, d'une part, sur l'élargissement de l'approche administrative avec un volet consacré au soutien scientifique et, d'autre part, sur le système d'enregistrement en ligne des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables.

Comme annoncé dans les facteurs d'environnement énoncés dans le texte de base du contrat d'administration, le secteur des implants est en pleine réorganisation tant au sein du S.S.S. qu'au sein des organes de l'INAMI. La loi santé du 13 décembre 2006, publiée le 22.12.2006, en est une preuve. Cette loi prévoit en particulier une nouvelle approche intégrale de la réorganisation du secteur. Cette approche comprend 2 volets, à savoir :

1. Volet 1 : Exécution des éléments de la nouvelle loi santé :
 - a. instauration d'une notification pour des implants avec certificat C.E.;
 - b. nouvelle procédure de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables + création de la «Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs» ;
 - c. intervention plus rapide de la communauté dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs ;
 - d. possibilité pour le Ministre de refuser une demande de suppression de remboursement d'un implant par une firme ou possibilité pour lui d'imposer le remboursement d'un implant pour lequel aucune demande n'a été introduite ;
 - e. chaque firme responsable de la mise sur le marché d'implants et de dispositifs médicaux invasifs doit avertir l'INAMI du retrait de la vente, des modifications apportées aux produits, des dysfonctions et des effets secondaires de ses produits ainsi que des mesures qui ont été prises afin d'y remédier. Grâce à ces informations, l'INAMI peut assurer en

permanence le remboursement d'implants et de dispositifs médicaux invasifs de qualité.

2. Volet 2 : Système d'enregistrement en ligne des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables (il s'agit essentiellement d'une redéfinition des dates-limite) :
 - a. développement d'une application Internet I.C.T. ;
 - b. sur le plan juridique, rédaction des textes nécessaires concernant l'échange de données et élaboration des dispositions relatives à la protection de la vie privée ;
 - c. développement et gestion de la banque de données.

BILAN ANNEE 2007

Les engagements définis dans le texte de base du deuxième contrat d'administration ont été adaptés en fonction du nouveau contexte stratégique. Les nouveaux engagements sont les suivants (cf. également texte du rapport annuel 2006 et texte de l'avenant au deuxième contrat d'administration) :

1. Élaborer la proposition d'A.R. relatif à la composition et à la création de la « Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs » et la transmettre à la Cellule stratégique (volet 1, partie b).
Date limite : fin mai 2007.
2. Mettre en production la phase 1, au plus tard 2 mois après la publication (= X) de l'A.R. avec les dispositions d'exécution de l'art. 35septies, § 1^{er} (volet 1, partie a).
Date limite : X + 2 mois.
3. Soumettre le projet de texte des dispositions d'exécution de la procédure de remboursement (volet 1, partie b). Date limite : date de la première réunion du Comité de l'assurance en 2009.
4. Développer l'application web (noyau) de sorte que le dispensateur de soins puisse introduire les données dans le cadre de l'application de la nomenclature via un enregistrement en ligne et de sorte qu'il reçoive un accusé de réception (code). Ce code doit permettre aux organismes assureurs de vérifier les données de leurs bénéficiaires (volet 2). Date limite : 31 décembre 2008.

État d'avancement général Volet 1 et Volet 2

Afin de garantir une bonne préparation des modifications d'entreprise et d'I.C.T., une phase d'analyse a été entamée dans la seconde moitié de 2006. En septembre 2006, l'INAMI (avec le S.S.S. comme projet-pilote) a en effet lancé les formations et les trajets d'accompagnement en matière d'analyse de processus d'entreprise (B.P.M. ou Business Process Management) et déterminé les besoins I.C.T. Le projet des implants a été défini comme un des projets prioritaires dans le cadre du développement du B.P.M., prévoyant concrètement des analyses B.I.O. Une analyse B.I.O. comprend l'analyse² des processus d'entreprise (Business process) ainsi que l'inventaire des flux d'Informations et du contrôle interne, des structures et de l'Organisation du travail y associés. Une telle approche permet de préparer efficacement les systèmes I.C.T. Elle permet par ailleurs de définir d'autres besoins

² L'analyse comprend tant une présentation schématique sur la base de graphiques qu'une documentation de tout le processus.

que des besoins I.C.T. : besoins R.H., stratégie de communication, besoins en formations, adaptation de la réglementation et besoins en infrastructure.

En ce qui concerne la procédure de notification du volet 1, une analyse B.I.O. est totalement terminée pour la partie « enregistrement des firmes » et partiellement terminée pour la partie « publication de la liste des produits notifiés ». L'analyse B.I.O. relative au volet 2 a été finalisée et sert de base au Service ICT (et la SMALS) en vue de la conception des analyses techniques.

État d'avancement concret Volet 1 :

Un point d'action important de 2007 est l'élaboration de la première phase de la procédure de notification. Cette procédure (*volet 1, partie a*) comporte 4 parties :

- 1) l'enregistrement des firmes. Les firmes qui commercialisent des implants en Belgique devront se faire connaître auprès de l'INAMI. Cela signifie qu'elles devront se faire enregistrer auprès de l'INAMI. Elles recevront alors un code d'enregistrement leur donnant accès à une application en ligne pour la notification des implants qu'elles commercialisent en Belgique.
Une autre option, récemment avancée, est celle du recours à BeHealth (sur la base d'une source de firmes enregistrées auprès de l'AFMPS) au lieu d'un code d'enregistrement pour l'accès. Cette proposition doit toutefois encore être explicitée. Ce point de discussion pourrait en effet avoir une incidence sur le timing de ce projet.
- 2) la notification même par les firmes et l'enregistrement de cette notification sur la liste (y compris le choix de la classification à utiliser) avec une distinction entre la notification des nouveaux implants et la modification des implants notifiés et compte tenu des implants déjà disponibles sur le marché belge avant la date d'entrée en vigueur de la procédure de notification ;
- 3) la publication de la liste des produits notifiés ;
- 4) l'utilisation de la liste notifiée :
 - a) par les hôpitaux et les organismes assureurs lors de la tarification ;
 - b) pour l'application de l'art. 75bis, §3 (possibilité pour le ministre d'admettre au remboursement un implant pour lequel aucune demande de remboursement n'est introduite).

Au cours de ces derniers mois, la préparation de l'A.R. relatif aux modalités d'exécution de l'art. 35septies, §1^{er} (partie 1, partie 2, et partiellement partie 3 de la procédure de notification) de la loi AMI s'est poursuivie.

La proposition d'A.R. relatif à la composition et à la création de la « Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs » (*volet 1, partie b*) a été soumise au Comité de l'assurance du 5 mars 2007. Le Comité de l'assurance a émis son avis le 21 mai. Le Service a transmis le projet d'A.R. à la cellule stratégique le 8 juin. La procédure de publication est en cours. Le premier engagement de l'article 20 est réalisé.

État d'avancement concret Volet 2 :

L'élaboration du volet 2 s'inscrit dans un développement générique au niveau de l'INAMI. Il s'agit de la mise au point d'un système générique d'enregistrement de données médicales (de nature clinique, scientifique ou qualitative). La préparation

d'une application générique est actuellement en cours d'exécution pour les implants et les données anti-tnf. Ce programme porte, depuis la fin de l'année passée, le nom d'e-care. Des facteurs externes empêchent pour l'instant la poursuite du programme e-care (voir aussi les perspectives).

PERSPECTIVES ANNEE 2008 ET SUIVANTE

Il est prévu la finalisation des analyses BIO, e.a. pour le volet 1, la partie relative à l'enregistrement des firmes (à la suite de la remarque formulée au point 1 ci-dessus, l'analyse doit être dédoublée pour clarifier la piste BeHealth) et la partie relative à la publication de la liste des produits notifiés.

Concrètement pour le Volet 1 :

En ce qui concerne la procédure de notification, les modalités d'exécution de l'art. 35septies, § 1^{er} (partie 1, partie 2 et partiellement partie 3) de la loi AMI seront insérées dans une proposition d'A.R. Cet A.R. est en cours de préparation au sein du Service. Dès que le projet sera prêt, il sera soumis au Conseil technique des implants ainsi qu'à la Commission de conventions avec les fournisseurs d'implants. Le service prévoit qu'aux environs de mi-février la première discussion au conseil technique pourra avoir lieu. C'est quelques mois plus tard que ce qui était prévu dans le rapport semestriel 2007. Ensuite (vers avril de cette année), l'avis du Comité de l'assurance sera sollicité. Après, l'INAMI transmettra l'A.R. à la Cellule stratégique et la procédure de publication pourra être lancée.

Ce travail d'analyse et de rédaction a lieu en même temps qu'un affinement du planning I.C.T. Pendant la période préalable à la publication de cet A.R., l'INAMI préparera le volet I.C.T. interne et veillera à une période de validation à laquelle un groupe d'utilisateurs externe participera. Cette période de validation devra être terminée au moment où l'A.R. relatif aux dispositions d'exécution de la procédure de notification sera publié. En effet, l'engagement 2 (à savoir l'entrée en production de la phase 1 de la partie a du volet 1) devra être réalisé 2 mois après la date de publication. La date de publication de l'A.R. est un facteur déterminant.

La phase suivante du volet 1, partie a, est la publication de la liste des produits notifiés (nomenclature). Ces publications doivent être utilisables pour les O.A. et les hôpitaux, et doivent pouvoir être intégrées dans la tarification électronique. L'analyse B.I.O. est partiellement terminée. L'évolution de cette phase sera détaillée dans les rapports suivants.

En ce qui concerne la vacance de poste pour 2 spécialistes conseils et commissions, l'épreuve écrite se déroulera fin janvier au Selor pour le collaborateur néerlandophone et dans le courant du mois de février pour le collaborateur francophone. L'entrée en service devrait se faire au deuxième trimestre 2008 plutôt qu'à la fin du premier trimestre comme annoncé dans le rapport semestriel de 2007.

Les épreuves orales pour les collaborateurs stratégiques conseils et commissions ont été organisées du 14 au 24 janvier (francophones) et du 15 au 23 janvier (néerlandophones) de cette année. La décision relative à la désignation définitive sera prise aux environs de la mi-février. L'entrée en service est prévue en avril/mai de cette année.

Le bon déroulement de ce projet dépend en grande partie du recrutement tant de spécialistes conseils et commissions que de collaborateurs stratégiques conseils et commissions. Notons à ce propos que nous dépendons du Selor.

Concrètement pour le Volet 2:

Le rapport semestriel de 2007 annonce la mise en production fin 2007 de l'application ICT relative au système générique d'enregistrement des données médicales, les implants faisant l'objet du projet pilote. En raison de facteurs d'environnement externes, ce projet n'a pu être réalisé comme prévu. Concrètement, les points sensibles/risques suivants peuvent être soulignés :

1. le cadre légal pour l'échange des données électroniques et pour l'autorisation donnée par le patient
2. l'organisation des flux de données et des rôles respectifs de Behealth et CareNet/MyCareNet.

Ces points sensibles sont traités par le Groupe de pilotage du programme e-Care. Ce Groupe est composé de représentants de l'INAMI, de la SMALS, du CIN et de la fondation contre le cancer.

La procédure de sélection des 2 gestionnaires de données est encore en cours. Notons à ce propos que nous dépendons du Selor. La désignation du collaborateur néerlandophone n'a pas encore eu lieu, les lauréats ayant entre-temps trouvé un autre emploi. Le lancement d'une nouvelle procédure au Selor devra être examiné en interne. La décision relative à la désignation du collaborateur francophone doit encore être prise. Cinq candidats sont toujours en lice. Comme annoncé précédemment, ces gestionnaires de données seront entièrement affectés dans un premier temps au volet 2.

Annexes: Aucun.

Mise en œuvre de « My CareNet » (art. 21)

INTRODUCTION

L'objectif de cet engagement est d'opérationnaliser la mise à disposition de services à valeur ajoutée dans le cadre de l'application de l'assurance obligatoire (« CareNet », « My CareNet » via BeHealth).

BILAN 2007

- CareNet

Le volet CareNet porte sur la simplification, la modernisation et l'informatisation de l'échange d'informations et de données entre les organismes assureurs et les hôpitaux, ainsi que sur la généralisation de ce système à tous les hôpitaux. Une infrastructure sécurisée est nécessaire à cet effet : un serveur (gateway) et un logiciel spécifiques, une clé publique et privée (signature électronique) à renouveler chaque année et le lay-out d'enregistrement de tous les messages (lire : données – voir bible “jaune”) susceptibles d'être envoyés.

Le volet CareNet du contrat d'administration 2006-2008 contient une action-engagement, à savoir procéder à toutes les adaptations réglementaires nécessaires. La date-limite : le 31 décembre 2006.

La possibilité de supprimer la facture récapitulative et les annexes aux notes d'hospitalisation constitue *de facto* la portée de cet engagement. La réalisation de cet objectif suppose différentes actions interdépendantes.

Il y a lieu d'adapter le règlement des soins de santé du 28 juillet 2003. Dans la pratique, il s'agit simplement d'insérer une disposition permettant également l'implémentation du circuit électronique. Avant de pouvoir passer à ce circuit électronique, il y a cependant lieu de réaliser les actions suivantes.

Un élément important à prendre en considération est la description technique de l'utilisation de la signature électronique et du transfert des signatures du directeur administratif, du médecin en chef et du pharmacien dans les communications électroniques. Comme démontré dans les rapports précédents, plusieurs pistes ont été explorées à ce sujet. Après analyse approfondie, le Service juridique du SSS propose d'appliquer une solution intermédiaire pragmatique. Bien sûr, le flux papier serait remplacé par un flux électronique mais les factures électroniques seraient imprimées, signées et tenues à jour à l'hôpital pendant une période qui doit encore être déterminée. Les modalités précises doivent en être définies dans un règlement.

Au cours du second semestre 2007, un accord a été conclu avec le SPF Finances concernant la suppression de la vignette de concordance. La solution convenue prévoit de mettre annuellement à la disposition du SPF un aperçu, par hôpital, de toutes les factures, de leur numéro et de leur date. Les modalités concrètes (responsabilités et méthode) doivent encore être élaborées et négociées au sein du CINAMI.

- My CareNet

La partie My CareNet porte sur les données administratives des praticiens de l'art infirmier à domicile. Le secteur des soins infirmiers à domicile et ensuite le secteur des maisons de repos ont été choisis par le Collège intermutualiste national pour lancer My CareNet. La partie My CareNet comporte deux actions-engagements.

Tout d'abord, les adaptations réglementaires nécessaires doivent être apportées. La date limite en est le 31 décembre 2006. Le Service juridique a déjà préparé en 2006 une adaptation de l'article 159bis de l'arrêté royal du 3.7.1996. Après plusieurs tours de négociations, une proposition a été approuvée le 20.6.2007 au sein d'un groupe de travail regroupant le CIN, la BCSS et l'INAMI. Le projet d'AR a été approuvé le 10.9.2007 par le Comité de l'assurance et il a ensuite été transmis à la Cellule stratégique du Ministre des Affaires sociales. Enfin, l'Inspection des finances et le Ministre du Budget ont également émis leur avis sur le projet.

PERSPECTIVES 2008

- CareNet

Une solution intermédiaire pragmatique ayant été trouvée pour résoudre la problématique des signatures, il convient dès lors d'insérer les modalités précises dans un règlement. Par ailleurs, il incombe de concrétiser l'alternative proposée pour la vignette de concordance.

Toujours en ce qui concerne CareNet mais sans implications directes pour l'action-engagement du contrat d'administration, nous pouvons encore citer deux questions à régler. Premièrement, le Collège intermutualiste national doit encore faire une proposition en ce qui concerne les actuelles annexes papier des factures. Cette question devra ensuite être traitée au sein du CINAMI. Deuxièmement, la concertation doit se poursuivre au sein de l'INAMI concernant la problématique des données probantes à la disposition au SECM dans le cadre de ses missions de contrôle. Outre une harmonisation interne, une harmonisation est également prévue à ce sujet avec les OA.

- My CareNet

Le projet d'AR se trouve actuellement au Cabinet et doit encore être soumis au Conseil des ministres. Il faudra ensuite également demander l'avis du Conseil d'Etat. Normalement, la publication au Moniteur belge est prévue fin avril. L'AR entrera en vigueur le 1er juillet 2008 au plus tard. Selon l'engagement 2, cela signifie que l'information des acteurs concernés au sujet des nouvelles directives devra être diffusée au plus tard le 1er avril 2008. L'INAMI entreprendra les démarches nécessaires à cette fin.

Annexes: Néant.

Paiements et perceptions (art. 22)

L'INAMI s'engage à respecter les délais de paiement et à verser le montant exact aux différents usagers ou partenaires. L'Institut s'engage également à mettre tout en œuvre afin de percevoir, correctement et à temps, tous les montants à charge des différents usagers ou partenaires.

BILAN ANNEE 2007

Le tableau de bord dans sa forme actuelle a été finalisé en 2006, a été complété la première fois pour le troisième trimestre de 2006 et a ensuite été adapté trimestriellement. Le tableau de bord a été établi sur la base d'une feuille de calcul par catégorie de paiement. Des feuilles de calcul ont été créées pour les dépenses suivantes :

- dépenses fin de carrière et harmonisation salariale ;
- dépenses accréditation, avec une distinction pour les médecins généralistes et les praticiens de l'art dentaire ;
- forfaits gestion télématique et électronique du dossier médical (EMDMI) et forfaits participation aux services de garde organisés (honoraires de disponibilité) ;
- statut social pour les pharmaciens et les kinésithérapeutes ;
- statut social pour les médecins généralistes et les praticiens de l'art dentaire ;
- avances payées aux O.A. dans le cadre de l'article 202 de la loi coordonnée du 14.7.1994 ;
- paiements mensuels le deuxième jour ouvrable du mois aux hôpitaux ;
- paiements mensuels le cinquième jour ouvrable du mois aux hôpitaux psychiatriques ;
- paiements mensuels le deuxième jour ouvrable du mois pour l'allocation Santé publique.

Pour les perceptions, les rubriques suivantes ont été créées dans le tableau de bord :

- les redevances par conditionnement (firmes pharmaceutiques) ;
- les avances sur les cotisations (firmes pharmaceutiques) ;
- le paiement des cotisations complémentaires (firmes pharmaceutiques) ;
- le fonds de provision (firmes pharmaceutiques) ;
- les revenus réels des cotisations « assurance automobile » ;
- les revenus réels des cotisations sur les assurances véhicules automobiles, incendie et accidents du travail ;
- les revenus réels des cotisations sur les assurances hospitalisation.

L'action-engagement 1 - la rédaction d'une note de synthèse sur les informations fournies par l'instrument de suivi des paiements et perceptions - a été rédigée pour la première fois en 2006. Cette note a été actualisée et jointe en annexe. Elle donne une explication sur le contenu des informations qui peuvent être puisées dans les tableaux et sur les points qui méritent notre attention. Par exemple : de nombreux paiements ne sont pas effectués par le versement d'un montant unique. De nombreuses régularisations doivent en effet encore être effectuées. Ceci complique la présentation du tableau de bord. Par ailleurs, il est parfois impossible de comparer la date réelle

d'exécution du paiement à une date limite légale puisque celle-ci n'existe parfois pas. Nous renvoyons à la note de synthèse pour plus d'informations.

PERSPECTIVES 2008

Les tableaux de bord seront actualisés chaque trimestre. La note de synthèse sera également actualisée fin 2008.

Annexe 15:

- Note de synthèse sur les informations fournies par le suivi des paiements et perceptions.

Harmonisation des procédures d'octroi des avantages sociaux (art 23)

BILAN 1^{er} SEMESTRE 2007 ET PERSPECTIVES 2^{ème} SEMESTRE 2007

Comme nous l'avons souligné, cet objectif du contrat est presque réalisé. Tous les engagements suivants ont été réalisés : convocation du groupe de travail « Harmonisation statut social », note aux Commissions concernées et au Comité de l'assurance et envoi de tous les projets d'arrêtés à la Cellule stratégique du Ministre des Affaires sociales.

Les dates-limite des engagements restants (publication au MB et communication auprès des assureurs et dispensateurs) ont été formulées dans le contrat à partir de la date d'approbation ministérielle et signature royale. Ces deux derniers engagements sont directement liés à des facteurs d'environnement importants sur lesquels nous n'avons aucune prise, à savoir la signature des textes en question par les Ministres concernés. Trois des quatre projets ont été soumis à l'avis du Conseil d'Etat et ont fait l'objet d'adaptations suite à ces avis. Ils ont été ensuite envoyés au Ministre des Affaires sociales pour signature, respectivement les 12 juillet 2007 (médecins), 13 juillet 2007 (kinésithérapeutes) et 3 août 2007 (dentistes). Les arrêtés concernant les médecins et les kinésithérapeutes ont été signés le 2 août 2007 et publiés au Moniteur belge le 14 août 2007. Le site Web de l'INAMI a été adapté le 22 août 2007 pour informer les dispensateurs intéressés. L'arrêté royal concernant les dentistes a été signé le 17 août 2007 et a été publié au Moniteur belge du 31 août 2007. Le site Web de l'INAMI a été adapté en conséquence. En outre, les dispensateurs de soins concernés et les assureurs privés seront très prochainement (début septembre 2007) informés par un mailing papier.

Il ne reste donc que le projet concernant les pharmaciens qui demeure toujours aux Cellules stratégiques des Affaires sociales et du Budget.

Pour rappel, l'harmonisation s'opèrerait essentiellement à deux niveaux : uniformisation entre pharmaciens et kinésithérapeutes d'une part et entre dentistes et médecins d'autre part. La note reprenant ces propositions concrètes d'harmonisation des procédures d'octroi des avantages sociaux a été soumise aux différentes Commissions concernées et en dernier lieu, en janvier 2007, au Comité de l'assurance. Ce document a été annexé au précédent rapport annuel.

Audit et conseil en mutualités (art 24)

BILAN ANNEE 2007 ET PERSPECTIVES 1^{er} SEMESTRE 2008

Pour rappel, ce projet du contrat s'inscrit dans un processus beaucoup plus large de modernisation des missions d'inspection du Service du contrôle administratif (SCA). La méthodologie des contrôles thématiques, activité essentielle pour l'inspection du SCA, est donc soumise à réflexion afin d'optimiser le travail des inspecteurs en termes d'organisation du travail, d'efficacité des contrôles,... Pour que la nouvelle politique de prévention et de contrôle orienté audit et conseil en mutualités porte ses fruits, il importe que les conditions de réalisation de ces contrôles soient favorables. La préparation (étudier les données et flux existants, concevoir l'échantillon, examiner la législation en la matière,...), l'exécution et le suivi du contrôle thématique sont donc des étapes qui, à l'heure actuelle, font chacune l'objet d'une attention toute particulière.

A fin de professionnaliser davantage les activités des inspecteurs sociaux, le service a lancé un appel d'offre externe pour assurer une formation spécifique dont l'objectif est d'induire un changement culturel collectif et généralisé dans les méthodes de travail pour tous les inspecteurs. Cette formation consistera essentiellement en un apport théorique et méthodologique particulier dans la mesure où la nouvelle mission du SCA n'est pas purement une mission d'audit financier ou organisationnel des mutualités.

Sur un autre plan, un guide méthodologique pouvant servir de 'mode d'emploi' pour les contrôles thématiques réalisés par les inspecteurs a été rédigé (techniques d'analyse de risques, méthodologie d'échantillonnage, exploitation statistique des résultats,...). Ce guide est actualisé et enrichi sur la base des expériences et « best practices » à s'échanger. Par ailleurs, afin notamment d'optimiser l'efficacité des activités de contrôle thématique, un tableau de bord sera élaboré. Ce tableau permettra de suivre l'état d'avancement des contrôles, d'en vérifier la qualité mais aussi le temps consacré à chacune des phases actuelles de contrôle (préparation, exécution, analyse des résultats, production et diffusion du rapport)

Par ailleurs, le SCA entend également améliorer la présentation des résultats des contrôles et réaliser dorénavant des rapports analytiques communs aux deux corps d'inspection francophones et néerlandophones.

Les deux axes principaux de la modernisation du contrôle en mutualités sont les suivants :

- l'affinement des méthodologies des contrôles permettant une analyse globale des processus en jeu au sein des organismes assureurs et la détection systématique de l'origine ainsi que de la récurrence des erreurs constatées ;
- le développement du rôle de recommandation générale de l'inspection du SCA tant à l'égard des organismes assureurs que des organes de gestion et des services de l'Inami dont la mission est de créer la réglementation.

Dans le cadre du présent contrat d'administration, le service d'inspection est tenu aux engagements suivants :

1. Réaliser chaque année au moins :
 - un contrôle thématique relatif à l'assurance indemnités ;
 - un contrôle thématique relatif à l'assurance soins de santé ;
 - un contrôle des listes de récupérations de montants indus prises en considération pour la majoration des frais d'administration des organismes assureurs.
2. Rédiger dans les 5 mois qui suivent la fin du contrôle un rapport reprenant l'analyse des résultats et les recommandations proposées.

Contrôle assurance indemnités

Pour rappel, le rapport commun relatif au contrôle consacré à la charge de famille "art. 225 et suivants de l'AR du 03/07/1996" (contrôle thématique **2006** de l'assurance indemnités) avait déjà été annexé au précédent rapport semestriel. Il a été présenté au Comité gestion des indemnités le 19/12/07 où il a reçu un accueil très favorable.

Le contrôle thématique **2007** des indemnités, ayant pour objet l'art. 230 de l'AR du 03/07/1996 (reprise partielle d'activités autorisées), a eu lieu d'octobre à décembre 2007. La rédaction du rapport vient de débiter.

Le contrôle thématique de **2008** aura trait à l'art. 136 §2 de la loi coordonnée du 14/07/94. Le but est de vérifier les procédures mises en place par les mutualités dans le cadre d'accidents de droit commun où des sommes peuvent être versées par l'AMI et des assureurs privés. Ce contrôle est particulièrement centré sur l'examen des procédures établies par les OA en vue de détecter ces cas précis. La première phase consiste en l'étude de statistiques en la matière et en l'analyse, questionnaires à l'appui, des 'bestpractices' des mutualités. La 2^{ème} phase visera à examiner les procédures au niveau des unions nationales et enfin à vérifier certaines hypothèses dans des domaines précis (certaines prestations/n° de nomenclature où les possibilités qu'un accident en soit la cause sont plus grandes). Ce contrôle de vérification d'application de procédures de détection de ces cas d'accidents est donc visiblement orienté sur l'analyse des systèmes de contrôle interne des OA, ce qui correspond à la nouvelle philosophie du service d'inspection. Il importe enfin de souligner que ce contrôle très spécifique couvre également en partie l'assurance soins de santé.

Contrôle assurance soins de santé

Pour rappel, le contrôle thématique de **2006** dans le cadre de l'assurance soins de santé avait pour thème l'intervention majorée. Le rapport commun est totalement finalisé et sera envoyé dès janvier 2008 à tous les OA en vue de recueillir leurs observations éventuelles. Nous l'annexons au présent rapport d'état d'avancement du contrat.

En **2007**, le premier contrôle thématique soins de santé a porté sur les titulaires « résidents », les personnes inscrites au registre national des personnes physiques. La 1^{ère} mouture du rapport est terminée.

En **2008**, le contrôle thématique portera sur le Maximum à facturer. Un premier contrôle a été consacré à cette matière en mars 2005.

Il s'agira, cette année, de voir, sur base de ce premier rapport et des recommandations du SCA, si des améliorations ont été apportées par les mutualités dans le traitement des dossiers tout en intégrant les nouvelles dispositions intervenues, notamment la prise en considération dans les compteurs des nouveaux tickets modérateurs.

En un mot, il s'agira d'évaluer l'impact d'une mesure relativement nouvelle, le MAF, en termes d'accessibilité aux soins de santé.

Contrôle art. 195

En **2007**, un contrôle thématique a eu lieu concernant les montants repris sur les listes visées à l'article 195, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Il s'agit des montants pour lesquels les organismes assureurs ont entrepris une récupération dans le cadre de l'article 164 de la même loi du 14 juillet 1994.

Le résultat de ce contrôle indique que si la majorité des organismes assureurs applique les instructions du Service, certaines mutualités ont une pratique différente sur deux points.

Le premier concerne les montants qui ne peuvent être considérés comme étant effectivement récupérés compte tenu d'une part, des rectifications imposées par la réglementation fiscale en matière de précompte professionnel et d'autre part des rectifications prescrites par l'ONP pour les retenues sur les indemnités d'invalidité.

Le deuxième point a trait aux montants qui pourraient être compensés sur des prestations ultérieures dans le cadre du paiement des notes d'échéance et des factures des MRPA-MRS.

En **2008**, ce contrôle aura de nouveau avoir lieu puisqu'il est aussi prévu dans l'arrêté royal du 28 août 2002 relatif à la responsabilité financière des organismes assureur sur le montant de leurs frais d'administration.

Le Service s'interroge toutefois sur le rapport coûts/bénéfices de ce contrôle.

Annexe 16:

- Contrôle consacré à l'intervention majorée de l'assurance

Evaluation médicale (art. 25)

INTRODUCTION

Dans le cadre de la loi AMI, l'INAMI, et plus particulièrement le S.E.C.M., souhaite, par l'exécution de projets d'évaluation, accroître son impact dans la lutte contre la surconsommation et l'utilisation incorrecte de prestations. Une distinction peut être faite entre deux types d'évaluation médicale:

- d'une part, l'évaluation générale qui présente au secteur des soins de santé, pour chaque sujet d'évaluation bien déterminé, le reflet des modèles de consommation et d'une bonne utilisation des moyens.
- d'autre part, des évaluations ciblées (recherches) où le S.E.C.M. examine de manière ciblée l'étendue et la généralisation des faits ou problèmes spécifiques constatés.
- À ces évaluations succèdent des mesures d'impact. Il s'agit de mesures effectuées au terme des campagnes de feed-back (diffusion de rapports finaux, convocations individuelles,...) afin d'en vérifier l'impact.

Les projets d'évaluation démarrent si l'étude préliminaire s'avère pertinente. L'opportunité des propositions d'études introduites est jugée selon différents critères (environ 8):

- 1) la solidité de l'hypothèse de travail ;
- 2) l'orientation « résultats » du personnel et des moyens mis en œuvre (un maximum d'output pour un minimum d'input) ;
- 3) la pertinence par rapport à la « législation » ou à la « réglementation » ou la valeur ajoutée pour le travail d'enquête ;
- 4) le caractère collatéral de l'étude ;
- 5) l'impact escompté de l'étude (budget, modification du comportement) ;
- 6) l'actualité ;
- 7) le caractère innovateur de l'étude ;
- 8) la faisabilité de l'étude.

Les infractions constatées dans le cadre de contrôles peuvent concerner aussi bien l'aspect de la surconsommation que les aspects de la réalité et de la conformité.

En fonction du sujet envisagé, on utilise différents types de sources de données dont dispose ou que peut obtenir l'INAMI. Les plus importantes sont : les données des profils du dispensateur de soins-prescripteur, les données relatives aux séjours hospitaliers anonymes, les données Pharmanet-piste unique, les données IMSHealth, les données-cubes demandées à l'Agence intermutualiste, les données jumelées R.C.M./R.F.M. et les fichiers classiques authentifiés (art. 138, loi S.S.I.). Les résultats d'analyses d'autres instances (dans d'autres services de l'INAMI ou analyses externes) sont également pris en considération. L'expérience nous apprend cependant que la production des données dans les délais et le contenu des données peuvent dans certains cas encore être améliorés et causer d'importantes interférences au niveau de la progression d'un projet d'évaluation. Dans le cadre d'une proposition d'étude qui, au départ, peut paraître très « prometteuse », il peut s'avérer dans certains cas, et après analyse, que les déviations constatées ne sont pas aussi répandues qu'initialement escompté.

BILAN ANNEE 2007

Les réalisations concrètes de l'année 2007 sont les suivantes:

- Les résultats préliminaires du projet relatif à **la qualité du comportement prescripteur** des médecins généralistes en matière de **quinolones** ont été communiqués lors de la première réunion du groupe de travail mixte Médicomut-CRM en janvier 2007. Après analyse plus poussée des résultats, le rapport définitif a été finalisé. Les résultats et observations ont été largement diffusés par un plan de communication interne et externe étendu. À l'automne 2007, l'impact préliminaire de l'action sur le terrain (effectué durant le deuxième semestre 2006) a fait l'objet de vérifications et d'un rapport interne. La mesure de l'impact pointe une diminution globale de la prescription de quinolones. Cette diminution était encore plus marquée chez les dispensateurs de soins du groupe d'étude.
- Un courrier a été envoyé à 312 gynécologues concernant l'attestation **d'échographies gynécologiques** (échographie transvaginale versus échographie transabdominale). Cette action sera suivie grâce à la mesure de l'impact prévue en 2008. En outre, une proposition d'adaptation de la nomenclature a été transmise au président du CTM. Cette question sera suivie par le représentant du SECM au CTM.
- Au printemps 2007, une action visant à *contacter de manière ciblée 38 dispensateurs de soins* (neurologues, neuropsychiatres, physiothérapeutes) a été organisée sur la base des résultats d'analyse du projet **motor evoked potentials (MEP)**, en fonction des bonnes pratiques cliniques appliquées dans l'utilisation de ces tests diagnostiques. Pour deux dispensateurs de soins, il a été proposé d'entamer un contrôle ciblé. Le suivi de ces actions est toujours en cours.
- Au printemps 2007, une action visant à *contacter de manière ciblée 41 dispensateurs de soins* (neurologues, neuropsychiatres, physiothérapeutes) a été organisée sur la base des résultats d'analyse du projet **électromyographies**, en fonction des bonnes pratiques cliniques appliquées dans l'utilisation de ces tests diagnostiques. Le suivi de ces actions est toujours en cours.
- Dans le cadre de l'analyse du projet relatif au **comportement prescripteur de Sandostatine**, une action a été organisée visant à *contacter de manière ciblée 145 médecins* qui, au cours d'une période de référence, n'ont rédigé qu'une seule prescription de ce médicament très onéreux (ce qui, vu le caractère chronique des indications, paraît surprenant). Les résultats des données recueillies lors de cette action sont toujours en cours de traitement. Huit dispensateurs de soins, contactés par courrier, n'ont pas réagi malgré le rappel qui leur a été envoyé. Une action de contrôle a été prévue pour ces dispensateurs de soins.
- Pour le projet relatif au comportement **prescripteur de Plavix**, un plan d'action étendu a été préparé durant le premier semestre 2007. La première phase de ce plan d'action a été finalisée : collecter auprès de l'ensemble des mutualités toutes les informations relatives aux demandes de remboursement de ce médicament (durant le mois de mars 2007). Les données obtenues de la sorte sont intégrées

dans une base de données pour analyse. Sur la base des observations de cette analyse, une action sur le terrain est planifiée à l'intention des prescripteurs. Le projet se poursuivra certainement en 2008.

- Durant le premier semestre 2007, dans le cadre du plan d'action relatif au projet **orthèses de genoux et lombostats**, une demande de données ciblée a été effectuée auprès des mutualités (documents de prescription et de délivrance) pour les dispensateurs sélectionnés (bandagistes). Les résultats de cette collecte de données ont été traités pendant le deuxième semestre 2007 dans un rapport interne. Ce rapport interne sert maintenant de base à une action sur le terrain à l'intention des prescripteurs et des dispensateurs. Le plan d'action a été arrêté et sera exécuté en 2008.
Des représentants de l'E-team du SECM ont également participé en 2007 aux travaux du groupe d'experts pour un projet similaire traité par le Centre fédéral d'expertise (KCE).
- En 2006, une analyse a été effectuée au sujet de l'attestation **de dispositifs médicaux et d'implants** sur la base des données SHA. Ces données sont communiquées régulièrement par les OA à l'INAMI. Cette analyse a permis de constater que les données en question étaient incomplètes et pas réellement valides pour les items examinés. Les organismes assureurs en ont été informés (par le biais du Service des soins de santé) et ont été priés de fournir à l'avenir des données correctes.
L'analyse s'est poursuivie en 2007 sur la base, cette fois, de données complètes et valides. En marge de ce projet, certaines anomalies individuelles ont été communiquées pour des actions de contrôle individuelles.
- La phase d'analyse du projet « utilisation de **l'orthopantomogramme** » est terminée. Pour ce faire, un plan d'action a été mis au point fin 2007, lequel sera implémenté au printemps 2008.
- La phase d'analyse d'un autre projet lié à l'art dentaire, **champs opératoires en chirurgie dentaire**, est toujours en cours.
- L'action combinée d'évaluation et de contrôle lancée en 2006 concernant les prestations diagnostiques de type '**evoked potentials**' s'est poursuivie en 2007. Quelques aspects de réalité/conformité ont entre-temps déjà fait l'objet d'actions de contrôle. La complexité des aspects de bonne pratique médicale a donné lieu à l'introduction d'une proposition d'étude motivée sur le sujet auprès du Centre fédéral d'expertise (KCE). *Les résultats du projet d'évaluation ont été intégrés dans cette proposition d'étude.* Cette proposition d'étude a été retenue par le KCE pour le programme annuel 2008, après sélection parmi toutes les propositions d'études introduites.
- Un nouveau projet sur l'utilisation de **l'endoscopie en gastro-entérologie** a été lancé durant le premier semestre 2007. L'analyse est encore en cours.
- L'E-team a collaboré en 2007 au sein du SECM à une première analyse officielle concernant **la prescription de médicaments bon marché** (art. 73, § 2, de la loi AMI) et la fiabilité du flagging de la prescription sous DCI par les pharmaciens. Les

résultats de cette analyse ont été largement communiqués aux groupes professionnels concernés.

- Les propositions d'adaptation de la nomenclature introduites auprès du président du Conseil technique médical suite au projet d'évaluation relatif aux **prestations cardiologiques diagnostiques invasives** font l'objet d'un suivi par le représentant du SECM au CTM.
- Fin 2006 et début 2007, un courrier a été envoyé à certains hôpitaux dans le cadre d'une action préventive ciblée en rapport avec l'attestation induite **de prestations laparoscopiques complémentaires** en plus de la prestation chirurgicale de base dans les cas où l'intervention est pratiquée de façon laparoscopique. Cette action s'est poursuivie dans le courant du premier semestre 2007 et une proposition d'adaptation et d'explicitation de la nomenclature concernée a été transmise au CTM afin de permettre d'éviter pareilles attestations injustifiées.
- Un projet d'évaluation relatif aux examens de **screening prénatals** a été finalisé durant le deuxième semestre 2007. Le rapport final suivra pendant le premier semestre 2008, ainsi qu'une action à l'attention des dispensateurs.
- La phase d'analyse du projet d'évaluation relatif à **l'attestation routinière de prestations dans des sections de soins intensifs** (ponctions artérielles, mécanique de ventilation, exsufflation, monitoring holter) a été finalisée en 2007. Le rapport et le concept de la campagne seront mis au point durant le premier semestre 2008.
- Le deuxième semestre 2007 a vu le lancement des **mesures d'impact** pour un certain nombre de projets effectués précédemment, plus particulièrement les projets d'évaluation « **cellules endothéliales** par les ophtalmologues » (convocation individuelle de 130 dispensateurs de soins) et « **chirurgie du syndrome du tunnel carpien** » (convocation de médecins en chef d'établissements de soins et convocation individuelle de dispensateurs de soins présentant un profil inhabituel). Le rapport final n'a pas encore été transmis en raison de problèmes techniques avec les données de base. Les données actuarielles (rapport d'audit permanent 2007 – Service des soins de santé) permettent déjà de constater une baisse substantielle du nombre d'interventions chirurgicales inutilement onéreuses dans le cadre du syndrome du tunnel carpien dans la première année suivant l'envoi du courrier. Des actions de contrôle (art. 73, § 4, de la loi AMI) à l'encontre des dispensateurs de soins réfractaires peuvent être proposées dès que le rapport final sera transmis.
- Pour le projet d'évaluation relatif à la chirurgie **de l'omphalocèle**, des déviations ont été constatées et ont donné lieu à une série de visites de contrôle dont les résultats ont été demandés fin 2007. Nombre d'examens initiés sont toutefois toujours en cours. Poursuite du follow-up en 2008.
- Durant le deuxième semestre 2007, un nouveau projet a été lancé concernant « **l'attestation conforme de prestations en urologie** ».

- Afin de soutenir les travaux, un instrument d'analyse a été développé en 2007 au sein de l'E-team du SECM qui permet, à l'aide de données de profil de dispensateurs de soins individuels, de visualiser, de façon relativement simple, sur les trois années précédentes dans une base de données relationnelle les tendances et modifications de tendances en termes de prestations attestées. Cet instrument d'analyse a été mis à la disposition de l'ensemble des collègues au sein du SECM et sera encore développé à l'avenir.
- Le projet relatif à la consommation **d'érythropoïétine** dans les hôpitaux belges a été mis en suspens. Si possible, il sera relancé ultérieurement.
- L'implémentation sur le terrain des observations relevées dans le dossier relatif à la **colposcopie**, introduit auprès du CNPQ, est également en suspens.

PERSPECTIVES 2008

Sous réserve des actions et analyses déjà mentionnées sous le point « bilan 2007 », les initiatives suivantes sont entre autres prévues pour l'année 2008 :

- Un projet a été lancé sur la base du rapport KCE n° 60 relatif aux **examens de la fonction pulmonaire**. Le KCE a en effet rédigé ce rapport suite à une proposition d'étude introduite par l'E-team du SECM pour leur programme annuel 2006. À l'automne 2007, un comité de lecture interne au SECM a étudié le rapport et proposé un premier plan d'action. Les données de base nécessaires ont été réclamées aux organismes assureurs en décembre 2007. L'analyse peut débuter en février 2008. Ce projet se poursuivra donc en 2008.
- Le KCE a publié un rapport en janvier 2008 pour lequel la proposition d'étude avait également été introduite à l'époque par l'E-team du SECM. Il s'agit du rapport KCE-71A sur **les tests diagnostics de routine en ophtalmologie**. Pour ce sujet, un projet sera lancé selon le même canevas que celui déjà utilisé pour le rapport susmentionné sur les examens de la fonction pulmonaire.
- **La mesure d'impact définitive en matière de quinolones** est prévue en 2008.
- Dans le cadre de la surveillance plus ciblée de la bonne pratique médicale en matière de consommation de médicaments, un projet est planifié pour 2008 concernant la « **molsédomine : le comportement prescripteur dans la pratique du médecin généraliste** ».
- La mesure d'impact des **soins inefficaces dans les soins intensifs** est également planifiée en 2008. Il s'agit en l'occurrence du suivi d'un projet commun SSS/SECM effectué dans le cadre du premier contrat d'administration.
- Les mesures d'impact relatives aux projets « électromyographie » et « evoked potentials moteurs » sont également prévues en 2008.
- Le développement d'une application pragmatique pour l'analyse des profils de prescription en matière de prestations pharmaceutiques est également étudié.

Code-barres unique (art. 26)

INTRODUCTION

L'objectif de cet engagement est de contrôler la délivrance effective des médicaments dans le cadre d'une bonne gestion des moyens financiers destinés au remboursement des médicaments. Pour ce faire, les fichiers des firmes pharmaceutiques et des offices de tarification sont analysés et comparés. Ceci requiert que les fichiers soient d'une qualité suffisante.

L'avenant contenant les engagements adaptés a été approuvé par le Comité général de gestion le 4 juin 2007.

1. Rédiger à l'intention des organismes assureurs un rapport sur les données communiquées par les firmes, relatives aux codes de conditionnements mis sur le marché en Belgique. Date-limite : le 30 juin 2007.
2. Rédiger un rapport annuel sur les résultats dans le cadre de l'analyse et de la comparaison des fichiers des offices de tarification et des firmes pharmaceutiques. Dates-limites : les 31 décembre 2007 et 2008.
3. Effectuer l'analyse des instruments stratégiques possibles pour optimiser l'échange de données (qualité, transmission dans les délais, transmission technique) entre l'INAMI d'une part et les firmes pharmaceutiques et les offices de tarification d'autre part. Date-limite : le 31 décembre 2007.

BILAN 2007

Le premier semestre 2007 a été marqué par la finalisation du contrôle de qualité des fichiers des firmes pharmaceutiques pour la période 2004T3 à 2006T2 inclus. Il en ressort que de nombreux problèmes de forme et de contenu se sont posés au niveau du transfert des données (pour plus de détails, cf. rapport semestriel 2007). À ce propos, un engagement a été pris précédemment dans l'avenant qui prévoit de vérifier comment améliorer davantage l'échange de données avec les firmes et les offices de tarification. Différentes firmes ont été contactées en 2007 afin d'examiner certains problèmes et d'attirer une nouvelle fois l'attention sur le cadre conventionnel (e.a. le protocole de transfert). Une concertation a en outre été organisée le 27 novembre 2007 entre, d'une part, la direction générale de l'INAMI et la direction et le chef de projet du SECM, et, d'autre part, l'organisation coupole des firmes pharmaceutiques Pharma.be. Les résultats des contrôles et les problèmes constatés ont été présentés, et les pistes d'amélioration concrètes ont été examinées. Les accords suivants ont été passés (réalisation engagement 3) :

- L'INAMI optimisera, complètera et précisera le contenu et la forme du protocole de transfert en concertation avec les représentants de l'industrie pharmaceutique. Des dates-limite seront prévues pour le transfert des données, ainsi qu'un point de contact fixe par firme et un devoir d'information pour les firmes en cas d'incidents.
- Dès que le nouveau protocole sera prêt, une communication conjointe sera faite par l'INAMI et Pharma.be afin de présenter l'état d'avancement du projet « code-barres unique », de communiquer en partie les premiers résultats et de demander une collaboration renouvelée, e.a. en respectant le protocole de transfert.
- L'INAMI procédera à une analyse par firme dans le cadre de laquelle chaque firme sera située par rapport à la totalité des firmes du point de vue de la qualité du

transfert des données et de l'analyse des données. Pour les mauvais élèves, des réunions individuelles seront organisées avec l'INAMI et Pharma.be.

Une lettre a été envoyée aux OA qui renferme quelques données-clés sur la qualité des fichiers envoyés par les firmes pharmaceutiques. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la réalisation de l'engagement 1. Sur demande, et très certainement dès que davantage de données qualitatives seront disponibles, les OA recevront plus d'informations.

Entre-temps, les nouveaux fichiers ne cessent de rentrer. Ceux-ci sont systématiquement contrôlés et, le cas échéant, mis en mémoire dans la *datawarehouse*. Provisoirement, le feed-back aux firmes pharmaceutiques ne se fait toutefois que pour la période 2004T3 à 2006T2 inclus. Pour la mise en mémoire des fichiers, un système plus facile à utiliser a été développé au cours du premier semestre 2007 par le Service ICT.

Outre les contrôles de qualité effectués sur les fichiers des firmes pharmaceutiques, des contrôles portant sur le contenu ont entre-temps déjà été lancés (cf. lien à l'engagement 2). Plus précisément, l'exploitation via SAS de l'ensemble des données de tarification de tous les offices de tarification et des pharmaciens est opérationnelle. Ce fichier renferme entre autres tous les codes-barres uniques mis en mémoire par les pharmaciens. Un module/requête a été développé sur la base duquel les pharmaciens-inspecteurs peuvent détecter dans quelles pharmacies des doubles codes-barres ont été mémorisés et dans quelles pharmacies un même code-barres a été scanné. En outre, des requêtes ont été écrites afin de calculer le pourcentage de codes-barres uniques par pharmacie et globalement pour toutes les pharmacies, ainsi que pour contrôler si le check-digit des codes uniques mis en mémoire par les pharmaciens est correct. Finalement, un programme a été développé pour détecter les codes non existants. Ce dernier n'est toutefois pas encore utilisé vu le nombre insuffisant de fichiers corrects enregistrés. Dans tous les cas, l'expérience générale des premiers exercices de contrôle a montré que le « code-barres unique » était un élément particulièrement utile dans la détection d'irrégularités lors de la délivrance et de l'attestation de médicaments.

PERSPECTIVES 2008

Les travaux relatifs à la réalisation des accords convenus avec Pharma.be se poursuivront en 2008. Durant le premier trimestre 2008, les firmes recevront un feed-back écrit concernant la qualité de tous les fichiers mémorisés jusqu'à présent. Pour les fichiers du premier trimestre 2008, qui seront envoyés entre le 1^{er} avril 2008 et fin mai 2008, un contrôle strict devrait être appliqué, à l'issue duquel un feed-back ciblé pourra être adressé aux firmes. La préparation de l'adaptation du protocole de transfert débutera elle aussi durant le premier trimestre 2008.

En outre, un accord sera conclu avec des représentants des pharmaciens pour examiner le projet « code-barres unique », principalement concernant les constats relatifs aux pharmaciens.

Enfin, la collecte et le contrôle de nouvelles données se poursuivront. À mesure que la qualité et l'exhaustivité des fichiers s'améliorent, le nombre d'analyses (engagement 2) peut être élargi.

Annexes: Néant

Incapacité de travail primaire – qualité des contrôles (art. 27)

INTRODUCTION

Cet engagement vise à optimiser le contrôle des médecins-conseils dans le cadre de l'incapacité de travail primaire (ITP). Cet engagement est logiquement associé à l'article 14 du contrat d'administration 2006-2008 : Exploitation des données d'incapacité de travail primaire – volet statistique.

Le principal objectif de ce projet est l'optimisation du système d'enregistrement des décisions des médecins-conseils en matière de contrôle de l'incapacité de travail primaire (profil de convocation, durée moyenne de l'incapacité,...), en vue de mettre des informations utiles à la disposition du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, du Service des indemnités et des Services généraux de support de l'INAMI. Le produit final doit être un système entièrement opérationnel sur la base duquel il est possible d'établir un profil du médecin-conseil dans le cadre de sa mission de contrôle de l'ITP. La date-limite en est le 31 décembre 2008.

La réalisation de cet objectif dépend dans une large mesure de la collaboration des O.A. Ceux-ci doivent en effet transmettre à temps à l'INAMI des données de très bonne qualité relatives aux activités des médecins-conseils. Cet envoi est effectué tous les trois mois par DVD ou CD ('envoi'). Si des erreurs sont constatées lors du contrôle de la qualité à l'INAMI, une 'demande de réenvoi' est transmise, qui doit être suivie par un 'réenvoi' de la part de l'OA.

BILAN 2007

En 2007, une large concertation technique a eu lieu entre l'INAMI et les O.A. au sujet des critères de qualité, des dates-limite pour l'échange des données et du calendrier relatif à l'opérationnalisation des flux entre les O.A. et l'INAMI. À ce propos, un consensus a été atteint sur le plan technique.

À ce jour, le système « d'envoi – demande de réenvoi – réenvoi » est toujours en phase de test. Ce test se limite en outre aux deux premières parties, c'est-à-dire à « l'envoi » et à la « demande de réenvoi ». En ce qui concerne la partie « réenvoi », seul l'O.A. 300 a apporté sa collaboration à un test. Les autres O.A. ne réaliseront pas de tests pour cette partie-là. Ceci signifie qu'une fois que le système sera entièrement opérationnel, celui-ci ne sera probablement pas utilisé dans la pratique. La qualité devra dès lors d'emblée être suffisamment bonne lors du premier envoi des fichiers par les O.A. Les O.A. demandent en outre que le système de « demande de réenvoi »

soit quand même mis en place parce que ce système leur permet de recevoir de l'INAMI un feed-back trimestriel de l'état d'avancement.

L'instauration d'un flux contenant un contrôle de la qualité des données ITP n'est pas un but en soi mais vise la mise à disposition automatique de certains rapports de gestion. Pour être précis, 15 paramètres ont été fixés dont la plupart sont déjà techniquement programmés et en phase de test. Il s'agit de paramètres relatifs à l'éventuelle charge de travail, au nombre de jours d'incapacité de travail accordés, au nombre de convocations par personne en incapacité primaire, etc. Au cours du second semestre de 2007, une concertation a eu lieu avec les O.A. sur le contenu et le calcul des paramètres. Suite à cette concertation, quelques adaptations ont encore été réalisées. Les quinze paramètres sont :

- nombre de certificats par T.I.P.
- pourcentage d'incapacités indemnisées
- nombres de jours indemnisés par T.I.P.
- nombre de Xème examen (x pouvant varier de 1 à 10) par 100 incapacités indemnisées
- nombre de Xème examen par rapport au nombre de xème convocation (x pouvant varier de 1 à 10)
- « courbe de survie » pour 100 incapacités
- intervalles entre les examens cliniques
- nombre de propositions d'entrée en invalidité par 100 incapacités indemnisées
- nombre d'examens cliniques par fiche de proposition d'entrée en invalidité
- nombre de certificats de rechute par 100 incapacités indemnisées
- pourcentage de rechutes acceptées par 100 certificats (de rechute)
- nombre de nouvelle(s) incapacité(s) reconnue(s) proche(s) du, mais hors délai de rechute
- ventilation des fiches d'entrée en invalidité selon la durée de la proposition de reconnaissance
- pourcentage de début d'application art 100, §2 par 100 incapacités indemnisées

Outre les rapports de gestion automatiques (contenant des paramètres), il sera également possible d'effectuer des analyses ciblées « sur demande » sur la base des mêmes données rassemblées dans le datawarehouse via des requêtes et une éventuelle programmation supplémentaire.

PERSPECTIVES 2008

De manière plus générale, nous attendons encore une confirmation du CINAMED – c'est-à-dire des directions médicales des O.A. et de l'INAMI – concernant un certain nombre d'accords techniques relatifs aux dates-limite, seuils de qualité et planning ultérieur du projet.

L'application pour les rapports de gestion automatiques sera du reste testée en interne et un manuel d'utilisation sera élaboré. Une question importante à laquelle il faut encore répondre est de savoir comment et pour qui l'application, une fois entièrement opérationnelle, sera mise à disposition en interne (services de l'INAMI) et en externe (O.A.). La discussion à ce sujet a déjà été entamée mais aucun accord

concret n'a jusqu'à présent été trouvé. Une réunion du groupe de direction sera organisée le 7 février 2008 à laquelle assisteront le chef de projet, la direction du SECM et la Direction générale notamment en vue de déterminer la position de l'INAMI.

Pour finir, encore deux remarques générales. Il importe d'ajouter le numéro de Registre national aux certificats dans les fichiers de données afin de constituer et d'analyser efficacement les dossiers d'incapacité de travail primaire et d'avoir un aperçu des liens qui existent entre les différents certificats I.T.P (par exemple en cas de rechute ou de mutation). Une concertation s'impose – par exemple dans le cadre du programme de lutte contre la fraude sociale – entre l'INAMI et les O.A.

Une deuxième remarque concerne l'utilisation du profil du médecin-conseil dans les frais d'administration variables. Étant donné que le système ne sera entièrement opérationnel que fin 2008, le profil comme critère des frais d'administration variables ne vaudra de fait qu'en 2009.

Annexes : Néant.

Informatisation des dossiers d'enquêtes du S.E.C.M. – projet FLOWDOS (art. 28)

INTRODUCTION

L'objectif du présent engagement est d'organiser un système intégré pour le suivi des dossiers d'enquêtes dans le cadre de la poursuite des infractions et de la lutte contre la surconsommation. Ce système doit couvrir toutes les phases des dossiers d'enquêtes. Il s'inscrit dans le droit fil des nouvelles procédures prévues dans la loi du 24 décembre 2002. Ce système, intitulé Flowdos, doit permettre d'obtenir un contrôle plus efficace, une diminution du dépassement des délais légaux entraînant une récupération plus importante des sommes perçues indûment, des processus d'enquêtes transparents et uniformes et un accès contrôlé aux informations médicales et juridiques.

Le 4 juin 2007, le Comité général de gestion a approuvé l'avenant contenant les engagements adaptés.

1. Système opérationnel pour la production d'informations de gestion (« PreFlowdos »). Date limite: 30 septembre 2007.
2. Système opérationnel de gestion des dossiers d'enquêtes pour le cycle de vie complet (« Flowdos ») : couche 1. Date limite: 31 décembre 2007.
3. Dossiers d'enquêtes en cours, disponibles sous forme électronique. Date limite: date de réalisation action-engagement 2 + 6 mois.
4. Dossiers d'enquêtes clôturés depuis 2003, disponibles sous forme électronique. Date limite: date de réalisation action-engagement 2 + 12 mois.

BILAN 2007

En 2007, un système opérationnel de production d'informations de gestion, nommé PreFlowdos, a été développé. Ce développement s'est fait au moyen de la technologie SharePoint. Le système est basé sur une application déjà existante dans le Service mais il utilise la nouvelle technologie SharePoint et tient compte de la nouvelle loi du 13.12.2006 (M.B. du 22.12.2006), entrée en vigueur le 15.5.2007. Au cours du deuxième semestre de 2007, le système PreFlowdos a été validé par le business. Dans le courant du mois de novembre, des formations ont été organisées à l'attention des différents groupes d'utilisateurs du PreFlowdos. Les premières réactions au sujet de l'application sont positives.

Grâce au PreFlowdos, le SECM dispose d'un système de gestion de base pour les dossiers. Ce système est pourvu de quelques fonctions importantes de gestion et de recherche et ce, dans un environnement sécurisé bien défini. Ce système permet de suivre les indicateurs requis. Pour le rapportage, un certain nombre de fonctions ont été rendues opérationnelles ; une formation est en outre prévue pour l'utilisateur business central. Les possibilités sont systématiquement testées.

PERSPECTIVES 2008

Au cours du premier semestre de 2008, il sera travaillé aux flux entrants et sortants du système Flowdos. Entre-temps, un certain nombre de tests techniques préliminaires ont été réalisés. Dans le courant du premier semestre, les solutions techniques devraient être développées et validées par les utilisateurs business. Au terme de cette validation, ces fonctionnalités pourront être rendues opérationnelles. Les premiers flux de travail non complexes seront de ce fait immédiatement activés. Il est évident que l'orchestration automatique (p.ex. points de validation et de discussion) évoluera et se développera progressivement.

Annexes: Néant

Conseil technique médical des Indemnités (art 29)

BILAN ANNEE 2007 ET PERSPECTIVES 1^{er} SEMESTRE 2008

Pour rappel, l'article 85 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 stipule que le Conseil technique médical des Indemnités (CTM) a pour mission d'émettre des avis, à la demande tant du Conseil médical de l'invalidité que du Comité de gestion du Service des indemnités, sur des problèmes médicaux concernant la détermination de l'incapacité de travail et, également, de proposer des directives et critères généraux en vue d'uniformiser l'évaluation de l'incapacité de travail.

Le travail du CTM est d'ordre médical et scientifique. Il vise à :

- déterminer des critères scientifiques de l'évaluation de l'incapacité de travail dans diverses pathologies (avec une étude « evidence-based » du développement de la directive);
- définir des critères de classification des maladies et/ou des lésions fonctionnelles.

On établit, de ce fait, les bases d'un système d'expertise pouvant contribuer à l'identification spécifique de la population d'invalides permettant d'expliquer les raisons de l'entrée en invalidité.

En 2006, un engagement a été inscrit dans le contrat d'administration. Il s'agissait, d'ici le 31 décembre, de modifier le système de classification d'affections médicales pour lesquelles une entrée en invalidité est demandée. Dans la phase initiale, il est question de réaliser une étude des systèmes de classification d'affections / de pathologies médicales sur la base de l'examen de la littérature et des avis d'experts. Ensuite, il convient de préparer et implémenter la transformation de la classification actuellement utilisée en un nouveau système en tenant compte des développements ultérieurs au sein de « edld » (dossier d'invalidité électronique).

Vu la charge de travail qui pèse sur le chef de projet qui a dû se concentrer prioritairement sur le traitement des dossiers d'invalidité (le 'core business' du service), un certain retard a été pris dans la réalisation de cet engagement. Une première note analytique sur le système de classification d'affections / de pathologies médicales utilisé a été soumise à la réunion du CTM du 27 février 2007.

Actuellement, outre la rédaction d'un document sur les maladies chroniques répétitives (nouvelle mission confiée au CTM de mai 2007), le service, après les contacts avec la France et les Pays-Bas, adapte la première version de la note relative au système de classification d'affections / de pathologies médicales. Celle-ci sera à nouveau présentée au CTM dans le courant du 1^{er} semestre 2008.

D'ici le 31 décembre 2007, outre les discussions sur l'étude du système de classification d'affections / de pathologies médicales, il est prévu dans le contrat d'administration que le service des Indemnités réalise également une étude de faisabilité relative au développement de directives ('guidelines') concernant l'évaluation de l'incapacité de travail / de l'invalidité sur la base de la littérature médicale et des avis d'experts (belges / étrangers), en tenant compte de la médecine basée sur l'évidence (« evidence-based medicine »).

Ici aussi, les contacts avec l'étranger ont été fort utiles et permettront au service de finaliser cette note concernant les différentes étapes d'élaboration de 'guidelines' en mars 2008 pour ensuite être soumise au CTM, également dans le courant du 1^{er} semestre 2008.

Il ne fait donc aucun doute que les activités de cet organe devraient permettre d'améliorer et d'uniformiser la qualité de l'évaluation médicale de l'incapacité de travail d'un assuré social ainsi que la qualité du dossier médical d'invalidité.

Annexes : néant

Procès-verbaux et notes du Comité de l'assurance et du Conseil général (art 30)

BILAN ANNEE 2007 ET PERSPECTIVES 1^{er} SEMESTRE 2008

Pour rappel, l'idée générale du projet réside notamment :

- dans la consultation par les membres des organes des notes et PV mis à disposition sur un site web sécurisé et ce, de manière structurée et avec possibilité d'effectuer une recherche par mots-clés ;
- dans la standardisation des notes afin de faire apparaître plus clairement le contenu du document, l'impact budgétaire et administratif, le ou les mot(s)-clé, la compétence de l'organe pour ce point précis de l'ordre du jour,....

Il est prévu dans le contrat d'administration que six mois après la mise en production de l'application, une présentation de l'ensemble du projet et une démonstration de l'outil informatique seront organisées lors d'une réunion du Comité de l'assurance et du Conseil général afin de répondre directement aux questions des membres. La possibilité leur sera donc offerte de pouvoir rechercher sur la base de mots-clés les notes et PV sur un site web sécurisé.

Nous avons déjà souligné dans nos précédents rapports que la standardisation des notes (template à respecter par les auteurs des notes) était déjà effective.

L'élaboration d'un thésaurus (arborescence de mots-clés) à l'INAMI est terminée. Cette étape de structuration des mots-clés se révèle cruciale afin de garantir un moteur de recherche performant et un archivage adéquat des documents.

Sur la base de l'analyse BIO du projet (workflow des tâches et activités 'Business', description des flux d'Information et des rôles et responsabilités de chacun au niveau Organisationnel) et de la modélisation du processus de rédaction des notes et PV réalisées par le Service des soins de santé, le Service IT développe actuellement un Proof of Concept ('POC') en Sharepoint (SP). Ce 'poc' devra aboutir à terme à la mise en production d'une application intégrant les fonctions essentielles de recherche de documents par mots-clés (thésaurus) et de sécurisation de l'accès aux seuls membres du Comité de l'assurance et du Conseil général (identity management).

Le planning du projet se présente de la manière suivante. L'application sera opérationnelle en interne d'ici mai/juin 2008 afin d'être à ce moment testée par un 'user-group' composé de quelques membres des deux organes visés. Cette phase-test du projet se terminera en septembre 2008 ; date à laquelle l'application, dans sa version définitive (c'est-à-dire moyennant les éventuelles adaptations proposées par le 'user-group'), sera opérationnelle en environnement réel. A partir de cet instant et en se référant aux termes du contrat, il nous restera 6 mois pour réaliser une présentation/démonstration aux membres (1^{er} engagement) et leur permettre, à tous, d'accéder à cette interface sécurisée et déjà enrichie de notes et PV, ce qui permettra ainsi de juger de la fonctionnalité 'moteur de recherche' (2^{ème} engagement). Au regard de ce calendrier, il nous semble peu judicieux de procéder, comme indiqué dans le contrat, à une nouvelle enquête de satisfaction auprès des membres des

organes avant le 31 décembre 2008. En effet, l'idée était, dès que ce projet était finalisé et opérationnel, de pouvoir comparer les résultats de l'enquête de 2008 avec ceux de 2002 afin de juger de la satisfaction accrue attendue de la part des membres du Comité de l'assurance et du Conseil général. Afin d'avoir le recul nécessaire et de procéder à une évaluation pertinente du projet, nous préconisons la réalisation de cette enquête (3^{ème} et dernier engagement) un an après la mise à disposition en environnement réel de l'application informatique définitive auprès de tous les membres des organes (= 2^{ème} engagement + 12 mois).

Annexes : néant

Rapportage des activités en Commissions régionales du Conseil médical de l'invalidité (art 31)

BILAN ANNEE 2007 ET PERSPECTIVES 1^{er} SEMESTRE 2008

Pour rappel, le but est de relancer le processus de rapportage (scientifique/analytique) des Commissions régionales du Conseil médical de l'invalidité (CMI) vers la Commission supérieure et le Comité de gestion. Le principe est de dresser, de manière standardisée, le rapportage de ces activités par Commission régionale et par OA (nombre d'invitations, nombre de décisions, nature des décisions, nombre d'absents, nombre d'avis partagés,..) vers la Commission supérieure.

D'ici le 31 décembre 2006, un engagement a été repris dans le contrat. Il s'agissait justement de procéder à cette standardisation du rapportage concernant les activités des Commissions régionales du CMI.

Même si le processus de rapportage de données pourrait à première vue "paraître" simple, de multiples acteurs interviennent à différents moments du processus de traitement d'un dossier invalidité dans le cadre de son passage en CR-CMI. Sans vue claire, différentes personnes sont ou pourraient être amenées à exécuter une même activité, pouvant dès lors entraîner des doublons potentiels. Une « Bio-analyse » et une modélisation du processus sont en cours de finalisation et permettront certainement de mieux cerner les tenants et aboutissants de ce projet (description du workflow d'activités, des flux d'information et de l'organisation interne en matière de rôles et responsabilités).

Après avoir déterminé le type de données statistiques significatives (données indispensables sur le fonctionnement des CR-CMI), il a déjà été possible, à partir de base de données existantes, de disposer de certains tableaux reprenant notamment les statistiques relatives aux ATP (aide tierce personne) ou encore le nombre de convocations, déconvocations, annulation de séances, personnes examinées, etc. en CR-CMI par province (pas encore par OA, ni par statut social). En annexe, nous joignons les tableaux relatifs à l'année 2007.

Des contacts avec l'IT se poursuivent afin d'examiner le lay-out des tableaux mais aussi les possibilités de disposer de données plus complètes. L'idée serait de

développer une interface (module statistique) à partir de l'application 'edid' d'ici le 31/12/08 (en attendant, les statistiques peuvent être établies à partir de la base de données CMI 2.2.). Cet engagement est donc partiellement réalisé.

Un premier rapportage sur le fonctionnement des CR-CMI aura lieu à la Commission supérieure du 29 février 2008 (cet engagement était prévu dans le contrat pour le 31 décembre 2007).

Annexe 17:

- Tableaux 2007 relatifs au fonctionnement des CR-CMI.

<p style="text-align: center;">Rapport financier à la Commission de remboursement des médicaments (art. 32)</p>
--

INTRODUCTION

L'objectif de cet engagement est d'évoluer vers une estimation correcte de l'impact budgétaire des dossiers de demande de remboursement des médicaments. Cela doit se faire par un monitoring financier systématique de la réalité financière des demandes de remboursement qui ont été approuvées, et par une comparaison entre le coût réel des demandes approuvées et l'impact budgétaire estimé. Un monitoring systématique permet également d'avoir un aperçu clair de l'impact des mesures politiques sur l'évolution des coûts. Un feed-back peut alors être donné à la Commission de remboursement des médicaments (C.R.M.), ce qui doit aboutir à une responsabilité financière et à un renforcement de l'expertise stratégique.

Le champ d'application de l'engagement se limite aux dossiers suivants:

- les dossiers de médicaments dont l'impact estimé et/ou constaté est substantiel : > 2,5 millions d'euros ;
- les dossiers de médicaments présentant un taux de croissance substantiel : > 20%
- les classes de médicaments figurant dans le top 80% du budget ;
- les classes de médicaments figurant dans le top 20% de la croissance.

Trois actions-engagements fixées dans le contrat d'administration ont entre-temps déjà été réalisées:

- Premièrement, il y a lieu de rédiger un rapport de monitoring standard qui peut être utilisé pour tout rapport ultérieur. La date limite du 31 mars 2006 a été respectée.
- Deuxièmement, il y a lieu d'automatiser le rapport. Ici aussi, la date limite du 30 juin 2006 a été respectée.
- Analyse et rapport pour le top 80 % du budget. La date limite était le 30 juin 2006. L'action-engagement a été réalisée dans le courant du mois de septembre 2006 afin de pouvoir d'abord rédiger le rapport sur les antidépresseurs, ce rapport représentant une plus-value importante pour une réunion de consensus organisée à ce moment-là.

BILAN 2007

En décembre 2007, le rapport MORSE semestriel a été examiné par la CRM. Ce rapport (en annexe) présente l'évolution des dépenses des spécialités pharmaceutiques délivrées tant dans les officines publiques que dans les hôpitaux jusqu'au premier semestre 2007 inclus, avec une projection pour 2008. Ce rapport est une évolution du précédent top 80 %.

Comme déjà mentionné précédemment dans le rapport relatif au contrat d'administration, plusieurs rapports financiers existent au sein de l'INAMI concernant les dépenses en matière de médicaments. Un groupe de travail interne 'Quality Control' a été instauré au printemps 2007 pour dresser l'inventaire de ces différentes analyses, identifier les éventuels chevauchements et formuler des recommandations en vue d'une approche intégrée. L'objectif à l'avenir est, pendant le premier trimestre, de parvenir à un rapport principal auquel peuvent venir s'ajouter d'éventuels rapports dérivés, plus détaillés. Dès que cette structure aura été mise au point, elle sera présentée aux membres du Comité de l'assurance, du Conseil général et de la Commission de contrôle budgétaire.

PERSPECTIVES 2008

Le 'rapport MORSE premier semestre 2007' sera discuté une deuxième fois à la CRM en sa séance du 12.2.2008, tout comme le 'rapport d'audit permanent'.

Concernant le groupe de travail 'Quality Control', une proposition sera finalisée dans le courant du premier trimestre 2008. L'objectif de cette proposition est de maintenir l'actuel template des rapports MORSE semestriels, et de prêter davantage attention à la réflexion. Des rapports de données distincts contenant des informations plus approfondies seront maintenus en parallèle.

Annexe 18:

- Rapport MORSE semestriel 2007 (1)

Réinsertion sociale du titulaire en incapacité de travail sur le marché du travail (art 33)

BILAN ANNEE 2007 ET PERSPECTIVES 1^{er} SEMESTRE 2008

Dans la cadre du présent contrat, l'engagement consistait à procéder aux adaptations réglementaires nécessaires dans les trois mois après réception de la réponse du Ministre des Affaires sociales aux propositions contenues dans les deux rapports du service des Indemnités sur la réinsertion socio-professionnelle et la réadaptation professionnelle.

Comme nous l'avons souligné dans nos rapports précédents, ce projet peut être considéré comme terminé dans la mesure où toutes les adaptations réglementaires demandées par la Cellule stratégique du Ministre des Affaires sociales et dont l'Inami avait la maîtrise ont été réalisées (adaptation de la procédure de régularisation en cas d'activité non autorisée visée à l'article 101 de la loi coordonnée, transfert de la réadaptation professionnelle du Collège des médecins directeurs au Conseil médical de l'invalidité,...).

Nous annexons les dernières notes et PV relatifs au suivi et à la mise en œuvre des adaptations réglementaires en matière de réadaptation professionnelle.

Annexes 19 et 20:

- Notes CI 2007/91 du 5-9-2007 et 2007/134 du 6-12-2007.
- Extraits des PV du Comité du 17-10-2007 (point 5) et du 19-12-2007 (point 4).

Maximum à facturer et intervention majorée de l'assurance (art 34)

BILAN ANNEE 2007 ET PERSPECTIVES 1^{er} SEMESTRE 2008

Pour rappel, tous les engagements prévus dans le contrat ont été réalisés.

Les adaptations réglementaires et des flux suite à l'intégration du MAF fiscal dans le MAF revenus ont été effectuées dès 2005.

Pour ce qui est des adaptations réglementaires et des flux dans le cadre de la coexistence des différents régimes préférentiels, il importe de souligner que l'engagement se limitait stricto sensu à l'intervention majorée (Bim) et au maximum à facturer (Màf). En effet, ce n'est que par après qu'à ces deux systèmes est venu s'adjoindre un troisième pilier de régime préférentiel, l'Omnio.

Concernant le Màf et le Bim, les Services des soins de santé et du contrôle administratif ont donc réalisé toutes les adaptations nécessaires. Par rapport à l'Omnio, signalons, pour information, que le volet réglementaire est terminé et que le lay-out des flux de données transmises par les OA et le SPF Finances a été créé. Un

document technique décrivant les échanges d'informations entre les différents partenaires a été transmis aux OA en date du 11/12/2007 (voir annexe). Après la période de test, ce document fera l'objet d'une circulaire OA.

Annexe 21:

- Lay-out flux Omnio

Forfaitarisation des médicaments dans les hôpitaux (art 35)
--

BILAN ANNEE 2007 ET PERSPECTIVES 1^{er} SEMESTRE 2008

Depuis le 1er juillet 2006, les hôpitaux aigus (comptant au moins un service C, D et/ou E) appliquent un système de remboursement forfaitaire de spécialités pharmaceutiques administrées, par séjour, quelle que soit la consommation réelle. La base de la forfaitisation figure dans cinq arrêtés royaux relatifs :

- au calcul des forfaits ;
- à la fixation de l'intervention de l'assurance, application au chapitre IV et critères de la liste d'exclusion ;
- à la réglementation en matière de quote-part personnelle ;
- à la fixation de la liste d'exclusion des codes ATC ;
- à la création d'un groupe de travail permanent au sein de la CRM (Commission de remboursement des médicaments).

La liste des spécialités pharmaceutiques précise quelles spécialités sont exclues de la forfaitisation. Ainsi en est-il notamment et à titre d'exemples d'une série de produits spécifiques exclus d'office (les médicaments orphelins, les cytostatiques, les immunoglobulines, l'albumine, les médicaments anti-SIDA). Les radio-isotopes sont également exclus. Cette liste peut être modifiée sur proposition du groupe de travail permanent. Il est important de souligner que cette liste est mise à jour mensuellement et mise à disposition notamment via notre site web. Outre le calcul annuel du nouveau forfait basé sur les données les plus récentes et l'analyse des dossiers de contestation introduits par certains hôpitaux, cette actualisation de la liste constitue donc une activité importante du service dans le cadre de ce dossier.

L'essentiel de ce projet devait et a déjà été réalisé en 2006 :

- Le 1^{er} engagement (31 mars 2006), à savoir la rédaction des projets d'arrêtés royaux liés à la forfaitarisation des spécialités pharmaceutiques remboursables dans les hôpitaux ;
- Les 2^{ème} et 3^{ème} engagements (30 avril 2006 et 31 mai 2006), à savoir les préparatifs nécessaires pour que le système soit opérationnel à partir du 1^{er} juillet 2006 (mise en place du nouveau système de facturation et communication aux organismes assureurs et aux hôpitaux du montant du forfait à facturer ainsi que de toutes les informations nécessaires relatives au calcul du forfait).

Lorsque les données couplées RCM-SHA concernant la première année de forfaitarisation seront disponibles au sein de la Cellule technique, c'est-à-dire début

2009 (SHA, édition 14), il conviendra (4^{ème} et dernier engagement), trois mois plus tard, de procéder à une évaluation de ce système de forfaitarisation et de déposer un premier rapport aux organes concernés (Multipartite et Comité de l'assurance). Il faut également noter que le Groupe de travail « Forfaitarisation des médicaments » de la Structure Multipartite a déjà repris ses activités depuis le 24/09/2007 pour analyser certaines remarques formulées par les hôpitaux (voir notamment la note CSS 2007/183, annexée à notre précédent rapport de reporting, qui dresse un éventail des problèmes et remarques évoqués par les hôpitaux suite à la première application du forfait).

Annexes: néant

<p style="text-align: center;">Informations aux dispensateurs de soins et communication externe du SECM (Art. 36)</p>
--

INTRODUCTION

L'article 36 s'inscrit dans la continuité du projet éducatif tel qu'il est présenté dans l'article 13 du premier contrat d'administration. Cet objectif consiste à informer convenablement les dispensateurs de soins en ce qui concerne l'organisation des soins de santé remboursés par l'assurance maladie. Grâce à cette information, des infractions à la réglementation existante sont évitées et les moyens octroyés sont utilisés conformément aux objectifs du législateur.

Concrètement, il s'agit de produire et de diffuser, pour les dispensateurs de soins, des informations simples et compréhensibles, spécifiquement axées sur les missions du SECM. Ces informations donneront aux dispensateurs de soins une meilleure idée de ce qu'il leur incombe de faire au niveau administratif sans qu'ils doivent éplucher tous les textes de loi. Les infractions commises par ignorance diminueront par conséquent et les dispositions légales seront appliquées de manière plus uniforme.

BILAN ANNEE 2007

En ce qui concerne la rédaction et la diffusion de la documentation de base à l'attention des nouveaux dispensateurs de soins, un premier engagement (volet 1) a été inscrit dans le contrat d'administration avec comme date limite le 31 décembre 2006. Il s'agit, d'une part, de la création d'un module pour le médecin généraliste débutant, et, d'autre part, de la création d'un module pour le médecin spécialiste en formation. Le premier module a été créé fin 2006 sous une nouvelle forme : une « brochure Infobox ».

L'avenant au deuxième contrat d'administration de juin 2007 mentionne fin 2007 comme nouvelle date de réalisation du deuxième module. Des facteurs externes (nouvelle loi-santé 2006 et nouvelles procédures de sanction, rédaction de la brochure sur les médicaments du chapitre II à la demande de la Cellule stratégique du ministre) ainsi que des éléments au niveau du contenu (investissement en temps plus important dû au nouveau concept de la brochure, feed-back sur le premier module comme base

pour le deuxième module) sont à l'origine du report de la date limite. La brochure était initialement annoncée pour le médecin spécialiste en formation. Toutefois, en raison de l'entrée en vigueur des nouvelles procédures en 2007 (nouvelle loi-santé 2006), la brochure d'information a eu la priorité sur la brochure destinée au médecin spécialiste. La brochure à l'attention du médecin spécialiste est en cours d'élaboration. Sa publication est prévue pour juin 2008.

La nouvelle loi-santé 2006 comporte d'importantes modifications au niveau de la procédure de sanction. La brochure d'information sur le SECM (deuxième module) a été finalisée en décembre 2007 et tient compte des modifications légales de décembre 2006 concernant la responsabilisation des dispensateurs de soins, en vigueur depuis le 15 mai 2007. Il s'agit d'un module de base pour toutes les catégories de dispensateurs de soins. Cette brochure a trois objectifs :

- expliquer les missions du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) ;
- présenter la méthode de travail du SECM en relation avec les dispensateurs de soins ;
- donner un aperçu des types d'infractions et de sanctions ainsi que des procédures y afférentes.

Grâce à cette brochure, le SECM veut apporter une réponse aux questions les plus fréquemment posées par les dispensateurs de soins. Cette brochure sera largement diffusée dans le secteur médical, e.a. à tous les responsables des GLEM.

Un effort supplémentaire a été fourni en vue d'améliorer en permanence l'Infobox du médecin généraliste. Une version entièrement revue de cette Infobox (voir également le site Internet de l'INAMI) a ainsi vu le jour à la mi-décembre 2007 (actualisation du premier module). La nouvelle loi sur la responsabilisation des dispensateurs de soins, en vigueur depuis le 15 mai 2007, constitue l'élément majeur de cette version. Pour le reste, d'importantes modifications de loi ont été apportées au niveau des droits du patient, de l'incapacité de travail des travailleurs indépendants, de l'assurabilité de certains bénéficiaires comme les demandeurs d'asile et au niveau du régime du tiers payant. De nouveaux thèmes sont en outre venus enrichir l'Infobox : législation relative aux cercles de médecins généralistes, aspects déontologiques pour les médecins généralistes non conventionnés, passeport du diabète, prescription en logopédie, remboursement majoré après renvoi vers un spécialiste et principes de l'assurance dépendance flamande.

Cette Infobox a été envoyée fin 2007 à tous les présidents des GLEM, à tous les médecins généralistes débutants ainsi qu'à tous les maîtres de stage comme instrument utile pour la formation et comme ouvrage de référence. Les centres académiques de médecine générale, les conseils de l'Ordre des médecins, les doyens de la faculté de médecine, les associations scientifiques et les syndicats de médecins recevront également un exemplaire. Enfin, les représentants des cercles de médecins généralistes et les mutualités seront informés de la publication de cette édition.

Un deuxième volet de cet article 36 concerne la publication sur le site Internet de l'INAMI des décisions définitives du Comité du SECM, des Chambres de recours et du fonctionnaire dirigeant en ce qui concerne l'application de l'assurance soins de santé. Les tableaux de bord présentent une liste de ces décisions avec la date de signature

et la date de publication sur le site Internet. Depuis fin janvier 2007, ces décisions sont publiées sur le site Internet dont la présentation a été renouvelée.

PERSPECTIVES 2008

L'Infobox des médecins spécialistes est prévue pour juin 2008. Il s'agit du troisième module. Paraîtront encore en 2008 :

- l'Infobox des pharmaciens (4^e module : prévue pour septembre 2008)
- l'Infobox des kinésithérapeutes (5^e module : prévue pour décembre 2008)
- l'Infobox des praticiens de l'art infirmier (6^e module : prévue pour décembre 2008)

Annexes 22 et 23:

- Brochure d'information à l'attention des dispensateurs de soins (missions et procédures du SECM) (version NL).
- Infobox du médecin généraliste, édition 2007 (version NL)

<p align="center">Site web – accueil téléphonique – communication proactive (art. 37)</p>
--

INTRODUCTION

Cet article vise l'amélioration du site web et de l'accueil téléphonique ainsi que le renforcement d'une communication proactive. Il comprend plusieurs engagements devant être réalisés par plusieurs services de l'INAMI.

BILAN 2007

L'engagement n° 8, à savoir la rédaction d'une brochure de présentation, a été réalisé en 2007. La date limite prévue était le 31.10.2006. L'INAMI a conçu une brochure succincte et générale d'une part et une brochure plus élaborée, plus détaillée d'autre part. La brochure succincte, un dépliant en fait, a été finalisée au cours du premier semestre 2007 et la diffusion vers certains groupes-cibles a débuté (cf. rapport semestriel 2007). La brochure détaillée contient beaucoup plus d'informations. Elle expose le rôle et les missions de l'INAMI, explique ce que le citoyen est en droit d'attendre de l'INAMI et les activités des différents services, présente les partenaires de l'INAMI, son intégration dans la sécurité sociale, etc. Le texte de base et la mise en page ont été finalisés au cours du deuxième semestre 2007. La diffusion de la brochure en néerlandais et en français (en annexe), ainsi que celle en anglais, a débuté. La brochure s'adresse principalement aux visiteurs de l'INAMI (p.ex. délégations étrangères), étudiants (futurs dispensateurs de soins), chercheurs, médias, etc. Environ 9000 brochures seront imprimées.

Les engagements 1 et 3 ont trait à la mise à disposition de la réglementation détaillée par le biais du site web. Outre la loi coordonnée, il y a lieu de publier également la coordination officieuse complète sur le site web (date limite : 30.6.2007). Les différents textes réglementaires doivent par ailleurs être structurés sur le site web dans un cadre intégré avec possibilité de recherche dans les textes réglementaires

(date limite : 31.12.2008). L'INAMI a choisi de mettre sur le site web l'application DocLeg actuelle déjà disponible en interne. Même si l'application ne comprend que 4/5^e de la réglementation visée, elle comprend de fait toute la réglementation pertinente et fréquemment consultée. Après les tests techniques requis et la préparation en interne du back-office au cours du deuxième semestre 2007, l'application DocLeg a été lancée sur le site Internet de l'INAMI le 22.1.2008. Une explication succincte du contenu (quelle réglementation, historique) et des fonctionnalités (possibilités de recherche et de présentation) est disponible sur le site Internet. En outre, une fonction d'aide est prévue, permettant aux utilisateurs de prendre contact par courriel avec le Service de documentation (responsable primaire de l'application) en cas de problèmes et de difficultés.

En ce qui concerne l'accueil téléphonique au sein des services (engagement n° 5), les opérateurs du call-center actuel ont été interrogés au sujet des problèmes rencontrés et des pistes d'amélioration envisageables au cours du premier semestre 2007. Au cours du deuxième semestre 2007, l'INAMI a cherché à développer une méthode permettant de mesurer également la satisfaction et les besoins des utilisateurs externes. Pour ce faire, l'INAMI a fait appel à une firme externe (Information-Data). Une enquête a été mise sur pied en collaboration avec cette firme externe. L'enquête de satisfaction a été lancée mi-janvier. Elle sera réalisée auprès de 400 répondants.

Selon l'avenant approuvé, l'engagement n° 2 a été modifié. Selon le nouvel engagement, une analyse devait être effectuée avant le 31 décembre 2007 de la faisabilité et du contexte juridique de la publication d'une liste de dispensateurs de soins sur le site Internet de l'INAMI en mentionnant leur adhésion ou non à un accord ou une convention et les éventuelles modalités de cette convention. Cette analyse comprend également un examen du fichier existant de dispensateurs de soins et une vérification des données. Le contexte juridique et la faisabilité ont été examinés dans le courant du premier semestre 2007 (cf. rapport semestriel 2007). Outre cette analyse juridique, les processus concernant l'établissement et le contrôle du fichier de dispensateurs de soins ont été identifiés à l'aide de la méthodologie BPM. Il s'agit d'une quinzaine de processus (dentistes, médecins, pharmaciens,...).

PERSPECTIVES 2008

L'INAMI s'attèle actuellement à la rédaction d'une version en allemand de la brochure de présentation détaillée (engagement n° 8). Dès qu'elle sera prête, l'INAMI procédera à sa diffusion.

En ce qui concerne l'engagement n° 5, il convient tout d'abord de signaler l'enquête en cours auprès des utilisateurs. Les résultats seront traités dès qu'ils seront disponibles. Déterminer les besoins des services de l'INAMI ainsi que développer une infrastructure technique adéquate pour le call-center constituent d'autres éléments de l'engagement n° 5 qui devront être abordés dans le courant de l'année 2008. L'engagement relatif à l'accueil téléphonique se caractérise par sa grande complexité, entre autres au niveau de l'infrastructure technique et de l'organisation du back-office. Tous ces éléments font que la date limite pour cet engagement (call-center opérationnel au 31 décembre 2007) ne sera pas respectée. Il va de soi que tout progrès réalisé dans ce projet fera l'objet d'un rapport minutieux.

En ce qui concerne l'engagement n° 2, un module sera disponible fin avril. Ce module permettra aux praticiens de l'art dentaire de valider et/ou modifier leurs données, notamment leur adresse. Le but est ensuite d'étendre systématiquement cette application. Un point d'attention important est celui de la concordance de cette application avec le projet 'Cadastré des dispensateurs de soins' (IBIS) et plus globalement avec les développements du projet Be-Health.

Une deuxième enquête de satisfaction concernant le site Internet (engagement n° 4) est également prévue pour 2008.

Annexe 24 :

- Brochure de présentation de l'INAMI: 'Version FR'

Système de contrôle interne et service d'audit interne (art. 38)

INTRODUCTION

L'objectif de cet engagement est de développer un système de contrôle interne et de créer un service d'audit interne.

Cet engagement comporte deux actions:

- 1) Rédaction d'un rapport pour le Comité de direction sur l'analyse des forces et des faiblesses du système de contrôle interne existant, parfois informel, et sur l'identification des principaux risques et points de contrôle. Date limite : le 31 décembre 2007. Déjà réalisé en 2006 par une analyse des caractéristiques, forces et faiblesses du système actuel de maîtrise des risques, avec formulation de certaines recommandations (cf. rapport semestriel 2006).
- 2) Rédaction d'un rapport concernant le développement d'un système de contrôle interne formalisé et d'un service d'audit interne. Date limite : le 31 décembre 2008.

BILAN 2007

L'année 2007 a vu se poursuivre le développement conceptuel et méthodologique d'un processus de gestion des risques à l'INAMI (cf. rapport semestriel 2007). Au cours du deuxième semestre 2007, l'attention s'est portée sur le développement d'une méthodologie efficace de gestion des risques dans les processus. Le tout s'inscrit dans le cadre du trajet BPM (cf. également rapport semestriel 2007) lancé au sein de l'INAMI en 2006 et qui sert de base au développement de la gestion des risques et d'autres formes de contrôle interne (ex. mesure des prestations) en rapport avec les processus opérationnels. Plus spécifiquement, un manuel a été rédigé à l'attention des analystes de processus, qui précise comment (entre autres) une analyse de risques peut être effectuée dans les processus (cf. annexe). Ce manuel fait encore l'objet actuellement de discussions avec différents acteurs importants en termes de stratégie et de gestion au sein de l'INAMI.

La gestion des risques ne peut naturellement pas se limiter à de simples considérations conceptuelles et méthodologiques. Durant le deuxième semestre 2007,

un projet a été lancé dans le but d'analyser les processus d'achat de l'INAMI quant à leur régularité et à leur efficacité (fiche projet en annexe). Il s'agit en d'autres termes d'un projet caractérisé par une forte prise de risques. L'analyse portera sur les processus d'achat en matière de documentation, d'ICT, d'infrastructure et de logistique, mais aussi par exemple en matière de consultance et de coaching externe. L'objectif est de parvenir à une analyse des forces et faiblesses par processus d'achat, mais également pour l'organisation globale des processus d'achat au sein de l'INAMI. Sur cette base, des recommandations peuvent être formulées.

En 2007, de nouveaux investissements ont été réalisés dans le développement d'un réseau et de connaissances communes en matière de maîtrise des risques, de contrôle interne et d'audit interne.

Notons tout d'abord la collaboration à un numéro thématique de la revue *Vlaams Tijdschrift voor Overheidsmanagement* sur la bonne gouvernance et la 'government governance' dans les pouvoirs publics. Un article a plus précisément été écrit sur le développement de la gestion des risques à l'INAMI et donne un aperçu de l'état d'avancement actuel et du trajet futur (article en annexe).

Notons ensuite la collaboration à un atelier organisé par l'ICHEC concernant le contrôle interne (programme de l'atelier en annexe). Le trajet BPM, qui sert de base au développement du contrôle interne dans les processus de l'INAMI, a été présenté, ainsi que le système de gestion des risques actuel et futur à l'INAMI.

PERSPECTIVES 2008

Pour 2008, différents trajets ont à nouveaux été planifiés et contribueront à renforcer les systèmes de maîtrise des risques, de contrôle interne et d'audit interne au sein de l'INAMI.

Il convient avant tout de faire référence au trajet BPM. La formation d'analystes de processus capables d'identifier, de modeler et de documenter leurs processus, se poursuivra. Dans ce contexte, une attention particulière est portée aux éléments de contrôle interne, et plus précisément à la détermination des risques et des mesures de contrôle, ainsi qu'à la fixation d'indicateurs permettant de suivre la performance des processus.

En 2007, un exercice a été lancé au sein du même trajet BPM dans le but de réaliser pour l'INAMI et ses services un regroupement des macro-processus. Ce regroupement identifie les grands domaines de processus de l'INAMI. Ces domaines de processus regroupent des processus individuels similaires. L'objectif est de parvenir à une approche intégrée de l'amélioration des processus, de la gestion des risques et de la mesure des performances. Il s'agit d'un exercice complexe et intensif, dont les premiers résultats sont tout de même déjà attendus en 2008.

En 2008, l'analyse des processus d'achat se poursuivra. L'objectif est de formuler, dans le courant de l'année, des recommandations permettant d'améliorer la régularité et l'efficacité des processus d'achat. Ce principe s'applique pour chaque processus d'achat en soi, mais également pour l'organisation, l'orientation et le soutien en général des processus d'achat au sein de l'INAMI.

Enfin, une note qui envisage l'instauration d'une fonction d'audit interne à l'INAMI est déjà en préparation. La note, qui sera présentée au Comité de direction en 2008,

portera entre autres sur les domaines de tâches possibles de cette fonction d'audit interne et sur l'harmonisation avec les rôles et responsabilités existants à l'INAMI.

Annexes 25, 26, 27 et 28:

- Manuel analyse BIO : version FR.
- Fiche de projet Analyse des processus d'achat à l'INAMI.
- Pedro Facon (2007). *Risicomanagement als hefboom voor deugdelijk bestuur in een moderne overheidsorganisatie. Uitdagingen voor het RIZIV als Openbare Instelling van Sociale Zekerheid*. Dans : *Vlaams Tijdschrift voor Overheidsmanagement*. 12(4). Numéro thématique : La bonne gouvernance et government governance.
- Programme Atelier ICHEC : Comment identifier les risques par rapport aux objectifs ? (4/12/2007).

Comptabilité analytique (art. 39)

BILAN 2006 ET 2007

La modernisation du système comptable et l'utilisation efficiente des ressources par l'instauration d'une comptabilité analytique est l'une des orientations les plus importantes de l'INAMI ces prochaines années. Cette orientation est définie comme objectif souhaité (et imposé) dans le deuxième contrat d'administration et dans la notification du Conseil des ministres.

La première phase de cette évaluation consistait à dresser un bilan de la situation actuelle et à réaliser une étude de faisabilité relative à l'instauration d'une comptabilité analytique, en précisant leurs avantages et inconvénients ainsi que les facteurs critiques de succès. Cette étude de faisabilité a été finalisée (engagement) et était jointe en annexe au rapport annuel de 2006. Outre la concrétisation des aspects de la note préliminaire (voir ci-après), l'étude expose également des éléments concrets pour la poursuite du développement de la comptabilité analytique à l'INAMI et présente une amorce de solution pour les obstacles.

Afin de mettre au point cette étude de faisabilité, des contacts ont été pris avec le SPF Budget et Contrôle de gestion. Une concertation a été également organisée en interne en vue d'harmoniser les éléments existants et futurs. Sur la base des résultats obtenus, une note préliminaire a été rédigée. Elle présente la méthodologie à suivre, à savoir :

- Quels sont les objectifs de notre comptabilité analytique ? Que souhaitons-nous atteindre ? Pourquoi effectuons-nous des mesures ?
- Que va-t-on mesurer ?
- Comment procéder aux mesures ? Quels sont les éléments existants (internes et externes) ?
- Qui fait quoi ? Quels sont les partenaires externes (et internes) ?
- Quand fait-on quoi ? Planning, échelonnement et approche du projet.

L'INAMI a ensuite organisé une journée d'étude le 27 novembre 2006 avec les différentes parties internes et externes concernées. À l'occasion de cette journée

d'étude, un exposé théorique des éléments de base d'une comptabilité analytique et de la méthode ABC (Activity based costing) a été donné par le professeur De Rongé. Par ailleurs, H. Boonaert et W. Van Den Neste de l'ONEM ont expliqué concrètement l'utilisation de la comptabilité analytique au sein de leur institution.

Il est clair qu'une vision en 3 dimensions est extrêmement importante dans le cadre de la mise en place opérationnelle d'une comptabilité analytique. Il s'agit tout d'abord de définir les sortes de coûts, qui donnent un aperçu de la nature des frais. Citons à titre d'exemples les frais de personnel, les frais informatiques, etc. La deuxième dimension vise à définir les centres de coûts. Pour pouvoir attribuer les frais, il importe de distinguer les différents centres de coûts. La meilleure méthode pour ce faire est d'utiliser l'organigramme. Ces 2 dimensions doivent par la suite être reliées à la 3^e dimension, les missions de base qui regroupent, d'une part, les missions de base opérationnelles (activités-clés) et, d'autre part, les missions de base de soutien (cf. logistique, R.H., etc.). Pour avoir un aperçu complet de la situation, les missions de base de soutien doivent être reliées aux missions de base opérationnelles.

Actuellement, la comptabilité analytique de l'INAMI reflète certains éléments qui s'inscrivent dans la méthode telle que décrite ci-dessus. Aussi utilisons-nous pour le moment un inventaire détaillé des sortes de coûts basé sur le plan comptable, et une ventilation en unités d'oeuvre nous a permis d'entamer un inventaire des centres de coûts. Certains obstacles compliquent toutefois l'exploitation et l'interprétation correctes de ces données. En l'occurrence, citons entre autres la communication de données incomplètes par les différents services, l'absence de points de contrôle fondamentaux, le manque de responsabilités, qui entraînent un manque d'implication. En outre, il manque actuellement un lien vers les tableaux de bord du contrat d'administration ainsi qu'un aperçu des coûts des projets du contrat.

Un nouveau conseiller général a été désigné au Service Finances en juin de l'année dernière. Un des objectifs du Service est d'arriver à une utilisation optimale du logiciel de comptabilité dans le cadre de la comptabilité analytique et donc éventuellement d'apporter des adaptations à ce logiciel si cela s'avère nécessaire. Il y a d'abord lieu de préparer au niveau du Service un rapport restreint avec les dimensions sortes de coûts et centres de coûts. Des discussions concrètes concernant la dimension « centre de coûts » ont abouti dans le deuxième semestre de 2007 à une première version-draft adaptée des unités d'oeuvre (également les centres de coûts) de l'INAMI. Cette liste est basée sur la structure de l'INAMI. Le but est de disposer d'une première version définitive pour la fin du premier trimestre 2008. Notons que les discussions nécessaires avec les différents services et le Comité de direction seront organisées dans les mois à venir.

PERSPECTIVES 2008

Outre les discussions préliminaires sur l'avant-projet de version de la liste des unités d'oeuvre, un premier rapport sur les dépenses sera établi sur la base de cette liste, lequel sera soumis au Comité de direction pour discussion. Dans un premier temps, pour un nombre limité de sortes de coûts.

L'objectif est également de définir les éléments pour la troisième dimension (activités, missions, projets, ...). Ils doivent aller au devant des besoins pour une gestion

optimale interne ainsi qu'au devant des besoins externes. Une question prioritaire importante ici, c'est de ne pas alourdir les procédures internes existantes, mais de se soucier d'une solution opérationnelle réalisable pour tous les services en question. En outre, l'aspect de 'responsabilité du budget au niveau du service' doit être entamé. Des groupes de travail internes s'en occuperont.

Annexes : Néant.

Cadre d'auto-évaluation de la fonction publique (art. 40)

INTRODUCTION

Cet engagement a pour but de procéder à une évaluation CAF afin de dresser un bilan de l'état d'avancement et des progrès de l'INAMI dans le domaine de la qualité au sein de l'organisation.

L'action-engagement stipule qu'une évaluation CAF doit avoir été effectuée pour fin 2007 et que les résultats de l'évaluation devront aboutir à un plan d'amélioration pour le 30 juin 2008. Le modèle CAF analyse l'organisation à l'aide de 9 critères clés de qualité : leadership, gestion des ressources humaines, stratégie et planification, gestion des partenariats et des ressources, gestion des processus et du changement, résultats auprès du personnel, auprès des « clients-citoyens », auprès de la société et au niveau des performances clés.

BILAN 2007

L'évaluation CAF a été effectuée à l'INAMI dans le courant du deuxième semestre 2007. Deux groupes d'auto-évaluation composés chacun de quelque 13 personnes ont été pris comme point de départ. Ces personnes, toutes de niveau A, étaient réparties de façon représentative entre tous les services de l'INAMI présents dans les groupes d'auto-évaluation. Ces deux groupes étaient paritairement composés de francophones et de néerlandophones. Les participants avaient le profil de personnes communicatives qui, de par la nature de leur fonction et/ou de leur expérience à l'INAMI, ont une connaissance approfondie du fonctionnement de leur service et, le cas échéant, de l'INAMI dans sa globalité. Ont ainsi participé des membres du Conseil de direction, des collaborateurs des services centraux et décentralisés (dans les domaines des RH, des finances, de la modernisation, etc.), ainsi que des collaborateurs opérationnels. Les trois organisations syndicales étaient en outre représentées par leur propre délégué.

En préambule à l'évaluation CAF proprement dite, une journée de formation distincte a été organisée pour les francophones et les néerlandophones. Cette formation, organisée début septembre 2007, a été dispensée par des experts du *CAF Resource Center* (EIPA) et visait à introduire la gestion de la qualité dans les grandes lignes et à présenter de façon plus approfondie le contexte, le contenu et la méthodique du modèle CAF.

Entre fin septembre 2007 et fin novembre 2007, 7 sessions d'un demi-jour ont été organisées par groupe d'auto-évaluation. Dans ce cadre, tous les critères du modèle CAF ont systématiquement été traités. Les forces et faiblesses de l'INAMI en tant qu'organisation ont fait l'objet de discussions, tout comme les éventuels points à améliorer. Préalablement à chaque session, les participants ont fait parvenir à l'INAMI une préparation individuelle. Cette préparation a été intégrée par la Cellule modernisation de l'INAMI dans un document de travail sur la base duquel les discussions ont été structurées au sein du groupe d'auto-évaluation. Le contenu des discussions a été modéré par la Cellule modernisation et méthodologiquement soutenu par le *CAF Resource Center* (EIPA).

Une fois toutes les sessions des deux groupes d'auto-évaluation terminées, et une fois tous les critères du modèle CAF traités, la Cellule modernisation a rédigé un rapport final consolidé dans lequel devaient être intégrés les résultats des deux groupes d'auto-évaluation. Début décembre 2007, une session plénière a été organisée en présence des deux groupes d'auto-évaluation afin de valider ce rapport final consolidé. Le cas échéant, les éventuelles contradictions et divergences entre les résultats des deux groupes ont été explicitées pour parvenir ensuite à un point de vue commun.

En décembre, le rapport final validé (cf. annexe), un 'executive summary' des résultats de l'évaluation CAF (cf. annexe) et un inventaire de toutes les actions d'amélioration groupées par thème (cf. annexe) ont été présentés pour avis par la Cellule modernisation à l'Administrateur général et à l'Administrateur général adjoint. À l'occasion du talk-show de fin d'année, qui précédait la fête de fin d'année, les premiers grands résultats ont en partie été notifiés au personnel. Il y a également été annoncé que l'exécution de certaines actions serait déjà lancée en 2008.

PERSPECTIVES 2008

Fin janvier 2008, les résultats de l'exercice CAF ainsi que les domaines et actions d'amélioration formulés seront présentés au Conseil de direction de l'INAMI. Dans la foulée, certains *quick-wins* qui pourront déjà être réalisés en 2008 seront également présentés.

Une concertation sera ensuite organisée avec tous les services concernés afin d'examiner les résultats relatifs à leur terrain d'action. L'objectif est d'intégrer les résultats et propositions de l'exercice CAF dans la préparation du nouveau plan stratégique et opérationnel de l'INAMI qui sera lancé en 2008.

Il faudra en outre prêter une attention particulière à la communication des résultats à l'ensemble du personnel de l'INAMI.

Annexes 29, 30 et 31:

- Rapport final validé de l'exercice CAF 2007.
- 'Executive Summary' Résultats exercice CAF 2007.
- Actions d'amélioration par domaine thématique.

CONCLUSIONS

Ainsi, l'Inami achève sa deuxième année d'exécution du deuxième contrat d'administration.

Comme on peut le constater à la lecture de ce rapport, la plupart des engagements ont été respectés dans les délais fixés, le résultat étant donc globalement positif.

Le tableau synthétique repris en début de rapport donne un aperçu de toutes les réalisations de 2007.

Ces résultats concrets sont réalisés grâce à l'implication de tous les membres du personnel de l'Inami et de ses acteurs externes et montre clairement les avancées que l'Inami peut faire valoir.

En même temps, il est clair qu'en 2008, pour quelques projets, un suivi rigoureux s'impose au sein de l'Inami afin de pouvoir réaliser les engagements du contrat. Dans le cadre du prochain rapport semestriel, il y aura bien entendu un rapportage à ce niveau.