

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

AVENANT 2009

Rapport annuel du 01/01/2009 au 31/12/2009

INTRODUCTION

Vous trouverez ci-après le rapport annuel sur l'état d'avancement des engagements de **l'avenant au deuxième contrat d'administration** de l'Inami portant sur la période du **1er janvier 2009 au 31 décembre 2009**,

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 2009 au 30 juin 2009;
5. le compte-rendu du Commissaire du gouvernement envoyé le 2 octobre 2009 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 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 2009 comme repris dans l'avenant 2009 au 2^{ième} contrat d'administration et qui dresse les perspectives de réalisation pour l'année 2010 (comme repris dans le 3^{ième} contrat d'administration) ;
- Les tableaux de bord actualisés, situation au 31 décembre 2009 ;
- Les annexes qui permettent de comprendre, plus en profondeur, la réalisation des engagements du 2^{ième} semestre de 2009.

TABLEAU SYNTHETIQUE (état de la situation : fin février 2010)

<u>Objectif</u>	☺ ☹☹	<u>Servic e</u> ¹	<u>Etat d'avancement</u>	<u>Problèmes et points d'attention</u>	<u>3ième CA 2010- 2012</u>
<u>TITEL I: Améliorer la gestion des données – élaboration d'études</u>					
Article 8. Séjours hospitaliers anonymes (SHA) – Couplage des données Résumé clinique minimum (RCM) et SHA	☺	SG	<u>Engagements réalisés entièrement et à temps.</u> (1) Dresser à l'intention de chaque organisme assureur un rapport détaillé concernant l'exhaustivité et la qualité des données SHA (édition 15, séjours 2007). <u>Date-limite</u> : Dans un délai de 3 mois suivant la réception du dernier fichier acceptable nécessaire à la constitution d'une banque de données représentative (X): - OK (2) Données validées SHA mettre à disposition de e.a. la cellule technique INAMI - SPF Santé publique: dans un délai de 3 mois suivant le X. - OK: pour la première fois réalisé dans un délai inférieur à 1 mois (cf. tableaux de bord).	Non	Non (uniquement intégré dans les tableaux de bord)
Article 9. Facteurs explicatifs relatifs à l'augmentation du nombre d'invalides	☺	SI	<u>Engagement pour le 31 décembre 2009 réalisé.</u> La note actualisée sur les facteurs explicatifs relatifs à l'augmentation du nombre d'invalides a été soumise au Comité de gestion indemnités le 18 novembre 2009.	Non	Non
Article 10. Evaluation de l'impact financier des mesures prises dans le secteur des indemnités	☺	SI	<u>Engagement pour le 31 décembre 2009 réalisé</u> La note concernant l'incidence financière des décisions prises en 2008, a été soumise au Comité de gestion du 18 novembre 2009.	Non	Non
Article 11. Pharmanet	☹	SdSS	<u>Engagements réalisés entièrement et à temps, sauf</u>	Non	Non

¹ **Remarque** : **SG** = Services généraux de support; **SI** = Service Indemnités; **SdSS** = Service des Soins de Santé; **SECM** = Service d'Evaluation et de Contrôle Médicaux, **SCA** = Service du contrôle administratif

<u>Objectif</u>	☺ ☹ ☹	<u>Service</u> <u>e¹</u>	<u>Etat d'avancement</u>	<u>Problèmes et points d'attention</u>	<u>3ième CA 2010-2012</u>
			<p><u>l'action-engagement 4:</u></p> <p>(1) Publier trimestriellement sur le site web de l'INAMI un sujet ponctuel relatif à l'exploitation des données Pharmanet (Infospot) (chaque trimestre).</p> <ul style="list-style-type: none"> - OK: T1: médicaments ophtalmiques; T2: la vaccination contre la grippe ; T3 : 'Top-25' ; T4 : opioïdes <p>(2) Mettre à disposition les données 2007 par groupe de prescripteurs sur le site web de l'INAMI (30/06/09)</p> <ul style="list-style-type: none"> - OK <p>(3) Rapport d'analyse globale du contenu des nouvelles données Pharmanet (31/12/09)</p> <ul style="list-style-type: none"> - OK <p>(4) Rapport annuel budgétaire interne (31/12/09)</p> <ul style="list-style-type: none"> - PAS OK. Pas encore réalisé suite à d'autres priorités. Sera réalisé normalement vers mi mars 2010. <p>(5) Tableaux de bord pharmaceutiques 2007 sur le site-web (31/12/09)</p> <ul style="list-style-type: none"> - OK <p>(6) Intervenir auprès des OA afin de diminuer les délais de transmission des données et d'en améliorer la qualité (31/12/09)</p> <ul style="list-style-type: none"> - OK. Mais sans discussion au niveau du Comité de l'Assurance comme jugé inopportun , vu caractère technique et bonne qualité des données. <p>(7) Rédiger, à l'attention des instances concernées, un document relatif aux faits constatés dans les dernières données transmises trimestriellement. (dans le mois suivant la réception et la validation des données complètes du trimestre)</p> <ul style="list-style-type: none"> - OK: Implementation un peu différent par rapport à l'engagement original: il s'agit d'une série de tableaux. 		(uniquement intégré dans les tableaux de bord)
Article N1. Développement de connaissances en matière d'incapacité	☺	SI	<u>Engagements réalisés entièrement et à temps.</u> Pour le 31 décembre 2009:	Nécessité de concertation avec l'ONEM.	OUI, Article 15. Rapportage

<u>Objectif</u>	☺ ☹ ☹	<u>Service</u> <u>e¹</u>	<u>Etat d'avancement</u>	<u>Problèmes et points d'attention</u>	<u>3ième CA 2010-2012</u>
de travail primaire : statistiques et études			(1) Rédaction d'un rapport de synthèse sur l'évolution statistique de l'ITP - OK (2) Élaboration d'un projet d'étude des facteurs explicatifs de l'évolution de l'incapacité de travail primaire - OK - Travail préparatoire parallèle : discussion avec les OA sur l'adaptation du flux comptable (données nominatives ; enrichir ; transfert de données via CareNet ; etc.). Conceptualisation et programmation sont commencés chez les OA et l'INAMI. En principe le SI disposera vers la fin du troisième trimestre de 2010 des données pour l'année 2009. Avant 31 mars 2011 une première étude explicative peut alors être réalisée sur base de ces données. - Nécessité de concertation avec l'ONEM concernant l'accès aux données ONEM		statistique et étude explicative
Article 15. Responsabilisation financière des OA en rapport avec leurs frais d'administration	☺	SG	<u>Engagements réalisés à temps:</u> - tableau de bord avec les données effectivement transmises (2008) à l'OCM le 02/04/2009.	Non	OUI. Article 44 Proposition d'adaptations des règles d'applications actuelles.
Article N2. Rapports annuels (entre autres au Conseil général) sur les données régionales standardisées relatives aux dépenses en soins de santé	☺	SdSS	<u>Engagement:</u> pour le 31 mars 2009 est réalisé (avec retard): Un premier rapport annuel sur les données régionales standardisées relatives aux dépenses en soins de santé a été présenté au Conseil général le 26 octobre 2009.	Non	OUI, Article 14: Rédiger un rapport par an.
Article N3. Coordination de l'étude sur la performance du système de soins de santé belge	☺	SdSS	<u>Engagements réalisés entièrement et à temps.</u> (1) Rapport concernant l'état d'avancement au Ministre des affaires sociales (pour le 30 juin 2009) - Implémentation un peu différent qu'initialement prévu: pas de rapport sur l'état d'avancement. La cellule stratégique est représentée dans les réunions et reçoit	Non	Non

<u>Objectif</u>	☺ ☹ ☹	<u>Servic e¹</u>	<u>Etat d'avancement</u>	<u>Problèmes et points d'attention</u>	<u>3ième CA 2010- 2012</u>
			<p>les nombres; la durée; la répartition par arrondissement; etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Volet 'technique' : ICT prépare la programmation. Il est prévu de démarrer la mise-en-production dans le premier semestre de 2010. 		
Article 17. Dossier d'invalidité électronique	☺	SI	<p><u>Engagements:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Scanning des dossiers:</u> Mise en œuvre du plan d'action concernant le « roll-out du scanning e-dossiers » et permettant ainsi le traitement en edid, d'ici 2011, de l'ensemble des 'dossiers-papier actifs'. Réalisé. 2. <u>Output:</u> Prototypage des notifications vers les OA directement via edld avec un ou des OA- pilotes. Date-limite: 31 décembre 2009. Réalisé: Les notifications sont envoyées aux OA's via FTP. 3. <u>Input:</u> Réalisation d'une étude définissant les conditions et modalités en vue de procéder à la transmission par voie électronique des documents provenant des O.A. Date-limite : 31 décembre 2009. Une première version de cette étude est rédigée et sera effectuée lors de réunions de concertation avec les OA (pendant les semaines passées quelques réunions de concertation ont déjà été organisées avec les OA). 	Non	OUI: Article 28: établir un planning afin de réaliser l'envoi des fiches des OA vers l'INAMI par voie électronique + Démarrer un projet « Étude de la qualité (fiche de projet et analyse BIO).

<u>Objectif</u>	☺ ☹ ☹	<u>Service</u> <u>e¹</u>	<u>Etat d'avancement</u>	<u>Problèmes et points d'attention</u>	<u>3ième CA 2010-2012</u>
				pour rédiger un rapport complet (dépendance interne : adaptations programme ICT)	
Article N4. Gestion des demandes de pension d'invalidité dans le cadre international	☹	SI	<u>Engagements partiellement réalisés.</u> (1) Un réseau de coordination OA (30/06/09) - OK. Réalisé à temps (premier semestre 2009) (2) Module 6: tableaux de bord (31/12/09) - BIO-analyse finalisée. Pas encore en développement technique. - Module 4 (module de calcul) déjà en développement.	Non	OUI, Article 49: Réalisation d'autres modules de gestion.
Article N5. Renouvellement en matière de soins aux personnes âgées	☺	SdSS	<u>Engagement réalisé en retard à cause de facteurs d'environnement comme prévu</u> (1) Proposition de projets sélectionnés (en deux phases) au Comité d'assurance (pour le 30/06/09); - OK. Proposition (premier appel) soumis le 8/02/2010 au Comité de l'Assurance. Retard suite au cadre réglementaire et remarques Conseil d'Etat.. (2) Premier rapport de suivi à l'intention du Comité de l'assurance (pour le 31/12/09) - Rapports de suivi officiels: repris dans le Contrat d'Administration 2010-2012, suite au démarrage ralenti des projets. Cela implique la suppression de l'action-engagement dans l'Avenant 2009. - Déjà un premier rapport concis par les gestionnaires des projets avant fin septembre 2010.	A cause d'une publication tardive de l'AR (dépendance externe) dans le MB les dates limites sont déplacées. Suite au démarrage ralenti des projets, l'action-engagement 2 est supprimée dans l'Avenant 2009. Elle est reprise dans le Contrat d'administration 2010-2012.	OUI, Article 32: Sélection deuxième appel et rapports d'avancements.
Article N6. Création de l'asbl e-Care	☺	SdSS	<u>Engagement 1:</u> pour le 31 mars 2009: Rédiger le document constitutif (statuts,...) de l'asbl e-Care ==> première mouture de texte constitutifs est disponible & le texte est communiqué aux OA's (négociations avec les médecins encore TO DO) <u>Engagement 2:</u> pour le 31 mars 2009: Mettre à disposition	Non	Non

<u>Objectif</u>	☺ ☹ ☹	<u>Servic e¹</u>	<u>Etat d'avancement</u>	<u>Problèmes et points d'attention</u>	<u>3ième CA 2010- 2012</u>
			les moyens logistiques et RH pour rendre e-Care opérationnel. → descriptions de fonctions sont rédigés, recrutement du médecin e-Care est en cours.		
Article N7. Soutien des trajets de soins	☺	SdSS	<u>Engagement 1</u> : 3 mois après la signature de l'arrêté royal par le Roi (=X), l'INAMI réalisera les actions-engagements suivants: a. Rédaction brochure d'information générale b. Rédaction brochure spécifique au sujet du diabète c. Rédaction brochure spécifique au sujet de l'insuffisance rénale. d. Rédaction brochure spécifique au sujet des réseaux multidisciplinaires. e. Développement site web avec, entre autres, les FAQ. <u>Date-limite</u> : X+3 mois. ==> <u>réalisé</u> (brochures d'info, website) <u>Engagement 2</u> . Conclusion de conventions avec les réseaux multidisciplinaires locaux (rédaction de textes, négociations, gestion des conventions) et ce, 3 mois après l'approbation par le Comité de l'assurance de la nouvelle version (adaptée) du projet de texte des conventions (=X). <u>Réalisé</u> . un total de 58 projets-pilotes a été approuvé par le Comité d'assurance le 21 décembre 2009.	Non	OUI, Article 21: évaluation des trajets de soins + création d'un comité d'accompagnement (OA's, INAMI, secret medic., e-healthplatform) concernant évaluation permanente et du suivi.
Article N8. Montants de référence	☺	SdSS	<u>Engagements réalisés</u> (1) Organiser une journée d'information sur le système des montants de référence à l'attention des hôpitaux (modalités d'application,...): 6 mois au plus tard après publication de la loi-santé au M.B. - Publication au Moniteur le 31/12/09 – Journée d'information le 3/02/2009	Non	Non
Article N9. Observatoire de la mobilité des patients	☺	SdSS	<u>Engagement réalisé à temps</u> (1) Analyse de l'incidence organisationnelle et administrative des modalités d'exécution et des flux de	Concertation SPF Santé publique nécessaire.	OUI, Article 47: rédiger le projet d'AR

<u>Objectif</u>	☺ ☹ ☹	<u>Service</u> <u>e¹</u>	<u>Etat d'avancement</u>	<u>Problèmes et points d'attention</u>	<u>3ième CA 2010-2012</u>
			<p>données à organiser (pour le 30/06/09).</p> <ul style="list-style-type: none"> - La note est rédigée. Discuté en interne INAMI le 09/2008. La version adaptée est communiquée au SPF Santé publique dans le courant du 2009T2. - Loi de santé 10/12/2009: (a) Entrée en vigueur de la loi (aussi volet Observatoire) retardé au 1/07/2010; (b) Observatoire au Conseil Général ou SPF Santé publique - Concertation avec SPF Santé publique, Cellules stratégiques Affaires sociales et Santé publique en 2010SEM1 : préparation du cadre réglementaire + coordination. 		
Article N10. Nouveau système de rémunération des pharmaciens exerçant leurs activités en officine publique	☺	SdSS	<p><u>Engagement:</u> Mettre en œuvre le nouveau système de rémunération des pharmaciens en officine publique et procéder à toutes les adaptations nécessaires à cette fin (base de données, cadre réglementaire,...).</p> <p><u>Réalisé.</u> Le 30 novembre 2009, le Comité de l'assurance a approuvé la réforme de la rémunération des pharmaciens sous réserve d'un accord de la Commission de conventions sur le développement ultérieur d'honoraires spécifiques de première délivrance. La Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs a donné son approbation le 4 décembre 2009. Ensuite, le 8 décembre 2009, la note finale a été soumise à l'approbation du Comité de l'assurance.</p>	Non	OUI, Article 33: transmettre toutes les informations nécessaires aux groupes cibles (déjà en préparation) + évaluation du nouveau système.
Article N11. Développement d'un statut OMNIO plus simple et plus accessible	☺	SdSS	<p><u>Engagement:</u> Établir une liste exhaustive des problèmes concernant l'application actuelle du statut OMNIO et du régime préférentiel. Date-limite: 30 juin 2009. Réalisé.</p>	Non	OUI, Article 26. Décision Conseil des Ministres du 17/7/2009 – rédiger textes regl. (BIM et définition du « malade chronique » et de ses droits spécifiques + Adaptions aux flux de données)









<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst</u> ²	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>3^{de} BO</u>
<u>TITRE III : optimalisation des missions d'évaluation et de contrôle</u>					
Article 24. Audit et conseil en mutualités	☺	SCA	<u>Engagements réalisés entièrement et à temps:</u> (1) Chaque année un contrôle thématique en (a) indemnités; (b) soins de santé; (c) contrôle des listes de récupérations prises en considération pour la majoration des frais d'administration. (31/12/09) (2) Rédaction d'un rapport et mise à l'ordre du jour des organes concernés : date fin des contrôles + 5 mois <ul style="list-style-type: none"> - Contrôle thématique Incapacité de travail primaire: distribution du rapport en septembre 2009. Discussion à la Plateforme ITP le 09/12/09 et au Comité de gestion des Indemnités en janvier 2010. - Contrôle thématique listes récupérations: contrôles finalisées avant fin 2009. Distribution du rapport en mai 2010. Rapport synthétique dans le cadre du système des frais d'administration variables déjà réalisé. - Contrôle thématique OMNIO: contrôles finalisées avant fin 2009. Distribution rapport en mai 2010. 	Non	OUI, Article 43: 2 contrôles thématiques par an
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	Non	OUI. exécuter au moins 2 nouveaux projets d'évaluation et au moins une mesure d'impact
Article 26. Code-barres unique	☺	SECM	<u>Engagement réalisé à temps</u> (1) Rédaction d'un rapport sur les résultats de	Dépendances externes: - Qualité des fichiers des	OUI, Article 37: analyses et

² **Opmerking:** AOD = Algemeen Ondersteunende Diensten; DU = Dienst uitkeringen; DGV = Dienst geneeskundige verzorging; DGEC = Dienst evaluatie en geneeskundige controle en DAC = Dienst administratieve controle

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>3^{de} BO</u>
			l'analyse des fichiers des offices de tarification et des firmes pharmaceutiques (pour le 31/12/09) <ul style="list-style-type: none"> - Project continu. - Analyse de la qualité des fichiers des firmes pharmaceutiques: feedback individualisé - Analyse des doubles codes dans les fichiers OT à cause des fautes des FP - Analyses spécialisés et thématiques 	firmes pharmaceutiques - problématique APB – commission privé en rapport avec la transmission de données entre les offices de tarification et le SECM. Normalement résolue dans la prochaine loi de réparation.	informatisation du transfert des données
Article 27. Incapacité de travail primaire – Qualité des contrôles	☺	SECM	<u>Contrat d'administration 2006-2008:</u> <u>Engagement réalise en retard</u> (1) Système entièrement opérationnel (« profil » du médecin-conseil dans le cadre de son travail de contrôle de l'ITP) (pour le 31/12/2008). <ul style="list-style-type: none"> - Opérationnel : le transfert des données est mis en production et il est techniquement possible de réaliser les cartographies avec les 15 paramètres. - Points d'attention restants : <ul style="list-style-type: none"> o Qualité des données, non-conformité des données électronique vis-à-vis des données papier ; etc. : il y a une concertation régulière entre l'INAMI et les OA, tant au niveau bilatéral que collectif. o Ajout NRR par les OA au données afin d'enrichir les analyses : le service ICT de l'INAMI a formellement transmis cette question mi-février 2010. Un accord de principe a été conclu précédemment. o Dissensus RIZIV-VI concernant les 15 paramètres. L'INAMI continu à élaborer les premiers 'profils'. Ils constituent la base d'un débat concernant l'opportunité des 15 	Dépendance externe sur le plan de la qualité des fichiers et la régistration des données. C'est crucial dans le suivi des paramètres. Dépendance externe concernant le rajout du NRN au flux afin de permettre une analyse correcte par l'INAMI	OUI, Article 38: profils et informatisation du transfert des données

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst</u> ²	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>3^{de} BO</u>
	☹		<p>paramètres et concernant la nécessité d'établir des paramètres complémentaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Finalité et usage des 'profils'? En première instance: stimuler le débat. En phase postérieure: réflexion commune concernant l'usage plus approfondie pour des fins de stratégies et de contrôles. <p><u>Avenant 2009:</u> <u>Engagement non-réalisé</u> (1) Rédaction des profils au niveau de la mutualité et des OA (pour le 31/12/2009).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des problèmes techniques de la part de l'INAMI ont causé des retards. - La cartographie au niveau des mutualités et des OA, sur base des données 2008, sera réalisée dans le courant du premier trimestre de 2010. 		
Article 28. Informatisation des dossiers d'enquêtes du S.E.C.M - Projet FlowDos	☺	SECM	<p><u>Engagement réalisé à temps</u> (1) Rédaction d'une note vision concernant le développement ultérieur du système de gestion Flowdos (pour le 31/12/09)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La vision et la planification sont établies dans le cadre de la rédaction des engagements du CA2010-2012. - A partir de mai 2010 Flowdos-Documents devrait normalement être complètement opérationnel (deuxième couche) pour tous les utilisateurs: scanning documents entrants, production de documents 	Non	OUI, Article 39: intégration des dossiers et une note vision
Article N12. Renforcement du contrôle administratif des maisons de repos et des centres de rééducation	☹	SdSS	<p><u>Engagement partiellement réalisé</u> (1) Rédiger une note vision (pour le 31/12/09)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un 'embryon' d'une note conceptuelle, réalisée par le Service Soins de Santé, est disponible, avec déjà une analyse des contrôles en 	Concertation avec partenaires externes (encore à déterminer).	OUI, Article 35: opérationnalisation de la note vision

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst</u> ²	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>3^{de} BO</u>
			première et deuxième ligne. - Cette note doit être discutée avec les services de contrôle à l'INAMI afin d'aboutir à une vision INAMI intégrée. - Ensuite: concertation externe nécessaire (encore à déterminer).		
Article N13. Programme fraude sociale	☺	SCA	1. Faire rapport au SIOD/SIRS et au Collège pour la lutte contre la fraude fiscale et sociale des actions entreprises par l'INAMI dans la lutte contre la fraude sociale. <u>Date-limite</u> : 30 juin 2009 (déjà OK), 31 décembre 2009 → Rapport est intégré dans l'engagement 6 et 7. 2. Évaluer le premier exercice de croisement des données effectué sur la base des données 2006. <u>Date-limite</u> : 30 juin 2009 → exécuté (résultats intégrés dans le rapport fraude sociale) 3. Croiser les données DMFA 2007 & les données de la banque de données IP 2007, et examiner les cas pertinents au sein de la mutualité. <u>Date-limite</u> : 31 décembre 2009. Réalisé. 4. Développer des recommandations sur l'application correcte et conséquente de la réglementation 'incapacité de travail primaire'. <u>Date-limite</u> : 31 décembre 2009 → cfr. contrôle thématique (article 24) 5. Définir un SLA avec les OA concernant le calendrier et les modalités de transfert des données d'ITP. <u>Date-limite</u> : 31 décembre 2009 → Réalisé (cfr. article N1. Développement de la connaissance en ITP) 6. Développer une première série d'indicateurs pour le tableau de bord, en vue de suivre le fonctionnement d'un OA/d'une mutualité. <u>Date-limite</u> : 31 décembre 2009 → Réalisé. 7. Analyser la qualité du feed-back des OA concernant les dossiers d'assujettissement fictif (Bouchez) et procéder, le cas échéant, à certaines adaptations. <u>Date-limite</u> : 31 décembre 2009 → Réalisé.		OUI, Articlel 40, 41, 42: Reporting fraude sociale, datamatching DMFA-PI, analyse de la qualité des dossiers d'assujettissements fictifs

<u>Doelstelling</u>	  	<u>Dienst</u> ²	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>3^{de} BO</u>
	    	SCA SECM SECM	<p>8. Préparation de la modernisation du processus « d'activités non autorisées » en vue d'un traitement transparent et uniforme. <u>Date-limite</u>: 31 décembre 2009 → Les dispositions nécessaires ont été prises..</p> <p>9. Adapter l'AR du 30 septembre 1980 pour ce qui concerne l'extension des compétences du contrôleur social et de l'inspecteur social. <u>Date-limite</u>: 30 juin 2009 → réalisé (loi programme le 29 décembre 08 dans le Moniteur)</p> <p>10. Croiser les données GOTOT-IN 2007 & des données de la banque de données IP 2007. <u>Date-limite</u>: 31 juillet 2009 → datamatching exécuté pour les données 2006-2007 pour GOTOT-IN et flux elektr. A056 (données concernant indemnités AMI).</p> <p>11. Passer des accords concrets concernant les procédures de contrôle entre la Belgique et la France, en exécution de 'la convention bilatérale de coopération conclue en matière de sécurité sociale entre la Belgique et la France'. <u>Date-limite</u>: 31 décembre 2009 → Réalisé. L'accord est signé le 8 février 2010 par la direction de l'INAMI/CNAMTS.</p> <p>12. Croiser les données des personnes qui bénéficient d'une allocation de chômage ou d'une indemnité de maladie aux Pays-Bas et les données INAMI relatives à l'incapacité de travail. <u>Date-limite</u>: 31 octobre 2009 → Ne pas encore réalisé. Accord de l'INAMI & l'UWV le 19/05/09 concernant l'intention de croisement des données.</p>	<p>Concertation concernant les modalités d'un échange électronique de données entre INAMI/UVW et la BCSS est en cours.</p>	

TITRE IV : Amélioration du soutien aux organes

Article 30. Procès-verbaux et notes du Comité de l'assurance et du Conseil général	☺	SdSS	<p>1. <u>Test</u> de l'application informatique sécurisée permettant de consulter les notes et procès-verbaux et ce, <u>par un groupe</u> d'utilisateurs composé de quelques membres du Comité de l'assurance et du Conseil <u>général</u>. Date-limite: le 1^{er} février 2009 → Réalisé.</p> <p>2. <u>Démonstration de l'application</u> susmentionnée devant le Comité de l'assurance et le Conseil général, c'est-à-dire possibilité pour tous les membres de ces deux organes de consulter, grâce à une fonction de recherche automatique par mots-clés, les notes et procès-verbaux sur un site web sécurisé. Date-limite : le 31 juillet 2009 → Demo au Comité d'assurance est prévue le 15 mars 2010.</p>	Non	Non
Article 32. Rapportage financier à la Commission de remboursement des médicaments	☹	SdSS	<p><u>Engagements partiellement réalisés. Le retard est en grande partie du a des priorités externes, et partiellement au problèmes de capacités internes parce que des acteurs clés ont quitté la Direction.</u></p> <p>(1) Rapport MORSE concernant les données jusqu'au 2008SEM2: 30/06/09 - OK. Réalisé à temps.</p> <p>(2) Rapport MORSE concernant les données jusqu'au 2009SEM1: 31/12/09 - PAS OK. Sera normalement réalisé avant fin avril 2010.</p>	Action-engagement 2: Autres priorités externe: nouveau système de remboursement des pharmaciens; mesures d'économie du gouvernement; premier contrat remboursement médicaments	Non

TITRE V : renforcement de la communication externe

Article 36. Informations aux dispensateurs de soins et communication externe du SECM	☹	SECM	<p><u>Engagements en retard: cfr. rapport annuel 2008</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 4^{ème} module: infobox pharmacien (prévu 2^{ème} sem 2010) - 5^{ème} module: infobox kiné (prévu premier sem 2010) - 6^{ème} module: infobox praticiens de l'art infirmier (prévu premier sem 2010) 	<p>3 modules en retard</p> <p><u>Raisons :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Brochures d'info sont beaucoup plus volumineuses qu'initialement prévu - Il y a un énorme 	OUI, Article 45: 2 nov. infobox (dentistes & infobox général pour toutes les catégories de dispensateurs comme e.a. les
--	---	------	--	---	---

			<u>Engagement 2009</u> : actualisation des 6 modules - update infobrochure SECM (missions et procédure de sanction): OK (mai 2009) - update infobox médecin généraliste (texte au Comité SECM fin août 2009)	investissement dans l'amélioration permanente des brochures	bandagistes) + actualisation annuels des modules existants.
Article 37a. Optimisation de l'accueil téléphonique	☺	SG	<u>Engagement réalisé à temps</u> (1) Note d'analyse pour le Comité de direction (pour le 31/12/09). - OK. Note présentée au CD du 7/05/09. - Entretemps une application informatique a été achetée et mise en production qui permet d'analyser en profondeur les flux téléphoniques à l'INAMI.	Non	Non
Article 37b. Module "Médecins" disponible via le site Internet de l'INAMI	☺	SdSS	<u>Engagement réalisé à temps</u> (1) Conception d'un module informatique permettant aux médecins de consulter et modifier leurs données via le site Internet de l'INAMI (pour le 31/01/09) - OK. Réalisé depuis décembre 2008 pour l'adresse de contact. - Pour les dentistes il existe également la possibilité de consulter et adapter l'adresse de travail.	Non	OUI, Article 27: élargir les modules
<u>TITRE VI : développement de nouveaux instruments de gestion</u>					
Article 38a. Audit interne	☹	SG	<u>Engagements pas réalisés.</u> <u>Projet à réorienter en fonction des priorités:</u> (1) Rédiger chartre audit (pour le 30/06/09); (2) Démarrer 2 projets audit pilotes (pour le 31/12/09); (3) Rédiger un plan d'audit (pour le 31/12/09) - Début 2009: discussion de la note vision 'Interne Audit' au niveau de la Direction générale. Préférence pour une approche en phases, et de se focaliser sur le renforcement ultérieur des systèmes de contrôle interne (modélisation et documentation des processus, etc.). Le développement de la fonction d'audit interne se fera en phase suivante. L'ambition est de réaliser une fonction d'audit interne à part entière avant la	Geen	OUI, Article 50 Développement de l'organisation et bonne gouvernance.

			<p>fin de la durée du Contrat d'administration 2010-2012.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La priorisation interne requiert une adaptation des actions-engagements. Un suivi aura lieu dans le cadre du Contrat d'administration 2010-2012. - Concernant le plan du contrôle interne: (1) exécution des recommandations dans le cadre de l'audit en matière de processus d'achat. Projet a démarré midi 2009; début 2010 les premiers résultats sont visibles (2) projet Direction finances: analyse de la gestion des risques et les mécanismes de contrôle interne de certaines sections. Projet finalisé. 		
Article 38b. Contrôle interne : projets BPM	☺	SG	<u>Engagement</u> : pour le 31 décembre 2009 : Créer une première version du regroupement des macro-processus pour l'INAMI. Réalisé.	Non	OUI, Article 50. 1. Développement de l'organisation et bonne gouvernance.
Article 39. Comptabilité analytique	☺	SG	<u>Engagement</u> : pour le 31 décembre 2009: Rédiger un premier rapport des données de gestion pour les centres de coûts et un nombre restreint de types de frais. Réalisé, càd. Un premier rapport sur la consommation d'énergie et d'eau (+ présentation au Comité de Direction le 1 octobre 2009)	Non	OUI, Article 50. 5. Développement de l'organisation et bonne gouvernance.
Article N14. Contrôle interne : développement et professionnalisation de l'évaluation et de la gestion des performances	☹ ☺	SG	<u>Engagement 1</u> : pour le 30 juin 2009: Élaboration d'une proposition pour l'informatisation des tableaux de bord du Contrat d'administration → Proposition d'un POC par l'ICT (encore à discuter avec l'ICT) + finalisation de la note. <u>Engagement 2 réalisé</u> : pour le 30 avril 2009: Développement d'un tableau de bord RH comme instrument de gestion pour le Comité de direction → Note est terminée + présentation et discussion au CD du 28 mai 2009 (slides + tableau de synthèse + valeurs indicateurs)	Non	OUI, Article 50. 2. Développement de l'organisation et bonne gouvernance.
Article N15. Gestion des plaintes	☺	SG	<u>Engagement 1</u> : Un rapport d'évaluation quantitatif	Non	OUI, Article 50. 7.

			<p>(nombre, fréquence, typologie des plaintes, répartition par services/plaignant/type de problèmes,...) et qualitatif (propositions d'amélioration/recommandations) à l'attention du Comité direction.</p> <p><u>Dates limites:</u> 30 juin 2009 et 31 décembre 2009 → premier rapport présenté le 16/06/09 / deuxième rapport est la note au CGG.</p> <p><u>Engagement 2:</u> Mise à disposition du plaignant d'un formulaire de plainte en ligne et sécurisé sur notre site web. <u>Date limite:</u> 1 juillet 2009 → Réalisé en octobre 2009.</p> <p><u>Engagement 3:</u> Une note de synthèse globale sur les résultats de ce nouveau système de gestion des plaintes à l'attention du Comité général de gestion. <u>Date limite:</u> 31 décembre 2009. Réalisé (présentation au CGG le 1 mars 2010)</p>		Développement de l'organisation et bonne gouvernance.
<u>Titre VII : Développement durable</u>					
Article N16. Soutien d'autres pays (e.a. pays en voie de développement) dans la mise en place d'un système de soins de santé solidaire, universel et durable	☺	SdSS	<p><u>Engagement 1 réalisé:</u> pour le 30 juin 2009: Rédiger un document pour le Comité de direction reflétant l'offre d'expertise que l'INAMI peut mettre à disposition des pays en voie de développement → site COOPAMI comprenant l'offre d'expertise est disponible (depuis mai 2009), en plus une adresse e-mail et LOGO.</p> <p><u>Engagement 2 réalisé:</u> pour le 30 juin 2009: Établir une base de données de personnes ressources ayant une expérience spécifique dans le domaine.</p> <p><u>Engagement 3 réalisé:</u> pour le 30 juin 2009: Établir une base de données de personnes ressources disposées à assurer des modules de formation.</p> <p><u>Engagement 4 réalisé:</u> pour le 31 décembre 2009: Proposer un programme de formation.</p>	Nee	OUI, Article 48: suivi des actions COOPAMI (programme de formation, e.a.)

Séjour hospitalier anonyme (art. 8)

INTRODUCTION

L'objectif de ce projet est d'améliorer le transfert, le traitement et la mise à disposition des données relatives au séjour hospitalier anonyme (SHA).

BILAN 2009

Dans l'Avenant 2009, il est prévu (résultats-engagement 1) de mettre à la disposition notamment de la Cellule technique INAMI – SPF Santé publique des données SHA validées dans un délai de trois mois suivant la réception du dernier fichier acceptable nécessaire à la constitution d'une banque de données représentative. Ce délai est également contrôlé via les tableaux de bord. Comme rapporté dans le cadre du rapport semestriel concernant l'application de l'Avenant, les données pour l'édition 15 (séjours 2007) ont pour la première fois été validées dans un délai de moins d'un mois, donc bien avant la date-limite.

Par ailleurs, il est prévu (action-engagement 1) qu'un rapport détaillé soit rédigé à l'intention de chaque organisme assureur concernant l'exhaustivité et la qualité des données SHA (édition 15, séjours 2007). Ces rapports doivent être rédigés dans un délai de trois mois suivant la réception du dernier fichier acceptable nécessaire à la constitution d'une banque de données représentative. Ces rapports aussi ont été rédigés et transmis aux organismes assureurs dans les délais impartis, comme indiqué dans le rapport semestriel sur l'exécution de l'Avenant.

PERSPECTIVES POUR L'ANNÉE 2010 et les suivantes

Les engagements ont été réalisés.

Ce projet sera repris dans le Contrat d'Administration 2010-2012 dans les tableaux de bord.

Annexes : Aucune.

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

BILAN ANNEE 2009

Ce projet vise à informer tous les acteurs de l'assurance indemnités au sujet des raisons qui sous-tendent les développements constatés au niveau de l'évolution du nombre d'invalides. Au 31 décembre 2002, le secteur des travailleurs salariés invalides comptait 193.538 titulaires; au 31 décembre 2005, le nombre des travailleurs salariés invalides s'élevait déjà à 208.595 et au 31 décembre 2008, il avait grimpé à 232.153.

En novembre 2005, une note a pour la première fois été rédigée, soumise au Comité général de gestion et transmise au ministre. Ensuite, à partir de 2006, une version

actualisée a été rédigée chaque année. La dernière version (2009) a été soumise au Comité de gestion de l'assurance indemnités et approuvée par ledit comité lors de sa réunion du 18 novembre 2009. À la suite des discussions et des réactions des membres du Comité de gestion, la note a été élargie, affinée et améliorée.

PERSPECTIVES POUR L'ANNÉE 2010 et les suivantes

À l'avenir, la note sur les facteurs explicatifs relatifs à l'augmentation du nombre d'invalides sera actualisée et présentée au Comité de gestion et à l'autorité de tutelle chaque année.

Ce projet ne figure plus dans le 3^e contrat d'administration 2010-2012.

Annexe 1:

- Facteurs explicatifs ayant trait à l'augmentation du nombre d'invalides (Note CI n° 2009/72 du 9 novembre 2009)

Évaluation de l'incidence financière d'une mesure prise dans le secteur des indemnités (art. 10)

BILAN ANNEE 2009

Par cet objectif, le Service des indemnités souhaite informer l'autorité de tutelle et le Comité de gestion au sujet 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.

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

Au cours de la période du 2^e contrat d'administration, une note est rédigée chaque année à l'intention du Comité de gestion et de l'autorité de tutelle présentant l'incidence financière des mesures prises. Fin 2009, la note concernant l'incidence financière des décisions prises en 2008, a été soumise au Comité de gestion du 18 novembre 2009.

PERSPECTIVES POUR L'ANNÉE 2010 et les suivantes

À l'avenir, la note sur l'incidence financière des mesures prises sera actualisée et présentée au Comité de gestion et à l'autorité de tutelle à la fin de l'année suivant l'année au cours de laquelle les mesures ont été prises.

Ce projet ne figure plus dans le 3^e contrat d'administration 2010-2012.

Annexe 2:

- Évaluation de l'incidence financière des mesures prises dans le secteur des indemnités – exercice 2008 (Note n° 2009/68 du 30 septembre 2009)

Pharmanet (art. 11)

INTRODUCTION

L'objectif de ce projet est d'exploiter les données Pharmanet au moyen d'analyses et de communiquer à ce sujet.

BILAN ANNEE 2009

Chaque trimestre, l'INAMI rédige un « Info spot » traitant d'un thème actuel sur la base des données Pharmanet (action-engagement 1). Les « Info spots » du premier semestre de 2009 ont déjà été abordés dans le rapport semestriel sur l'exécution de l'Avenant. Au cours du troisième trimestre, un « Info spot » a été publié sur le site web de l'INAMI consacré au « Top 25 » des dépenses en principes actifs, dans le secteur ambulatoire de l'assurance soins de santé, en 2008. L'Info Spot du quatrième trimestre a été consacré à l'utilisation d'opioïdes dans le traitement de la douleur ainsi qu'à son coût.

L'action-engagement 2, à savoir la réalisation d'analyses par groupe de prescripteurs, avait déjà été réalisée précédemment, comme indiqué dans le rapport semestriel.

Un rapport d'analyse globale du contenu des nouvelles données Pharmanet est rédigé annuellement. Ce rapport présente la répartition de la consommation des groupes thérapeutiques par sexe, âge, statut social ainsi que le coût des médicaments à charge des bénéficiaires, des dispensateurs de soins et de l'assurance soins de santé (action-engagement 3). Le rapport d'analyse globale élaborée sur la base des données 2008 a été publié début 2010 sur le site web de l'INAMI. Dans ce rapport, un certain nombre de tableaux présentent une augmentation due à l'insertion des travailleurs indépendants dans les données Pharmanet.

Outre ce rapport, un rapport budgétaire interne est rédigé annuellement dans le cadre du projet Pharmanet. Ce rapport budgétaire interne présente un aperçu des mesures budgétaires pour les médicaments du secteur ambulatoire et explique l'incidence budgétaire et la méthodologie suivie (action-engagement 4). Cette action-engagement, qui était prévue pour la fin 2009, ne pourra probablement pas être réalisée avant la mi-mars 2010. La rédaction de ce rapport laborieux a pris du retard en raison d'une surcharge de travail au sein de la direction concernée, à la suite du nouveau système de rémunération des pharmaciens et de l'exécution de l'accord Médicomut.

En décembre 2009, la douzième édition des tableaux de bord pharmaceutiques concernant les données de 2007 a été publiée sur le site web de l'INAMI (action-engagement 5).

L'Avenant 2009 précise par ailleurs que les organismes assureurs seront exhortés annuellement à réduire les délais de transmission des données et à en améliorer la qualité (action-engagement 6). Cela implique notamment qu'un rapport de synthèse sur les délais et la qualité (fautes de frappe, répétitions,...) des données Pharmanet sera soumis au Comité de l'assurance et envoyé à chaque organisme assureur. Le 18

décembre 2009, un tel rapport a été rédigé pour tous les OA confondus ainsi que des annexes concernant la situation par OA (voir annexe : seul le rapport global est joint, pas les annexes par OA). Ce rapport a ensuite été transmis aux personnes de contact des organismes assureurs. Soumettre ce rapport au Comité de l'assurance n'a pas beaucoup de sens, vu la technicité du rapport et la bonne qualité des données que nous avons constatée ces dernières années.

Enfin, il est prévu qu'au cours du mois suivant la réception et la validation de l'ensemble des données Pharmanet du trimestre, un document soit chaque fois rédigé concernant les faits constatés dans ces données (action-engagement 7). Il s'agirait de documents synthétiques consacré à l'actualité. La réalisation concrète est quelque peu différente du projet initial. De fait, une série de tableaux est chaque fois élaborée et transmise à une centaine d'intéressés qui se sont inscrits à cet effet. Ces tableaux contiennent aussi bien des informations générales que des informations plus spécifiques concernant par exemple les évolutions en matière de prescription de génériques, les évolutions en matière de médicaments bon marché, les marges des pharmaciens, etc. La mise à disposition de ces tableaux s'opère toujours largement avant la date limite prévue. Compte tenu de leur ampleur, les tableaux de bord n'ont pas été joints au rapport. Ceux-ci peuvent néanmoins être demandés.

PERSPECTIVES 2010 et pour les années suivantes

L'exploitation des données Pharmanet est de facto une mission permanente de l'INAMI. Les actions-engagements prévues à ce propos seront poursuivies.

Ce projet sera repris dans le Contrat d'Administration 2010-2012 dans les tableaux de bord.

Annexe 3:

- Rapport sur la qualité des données Pharmanet (rapport global).

Développement de connaissances en matière d'incapacité de travail primaire : statistiques et études (art. N1)

INTRODUCTION

Ce projet poursuit un double objectif. D'une part, l'INAMI souhaite améliorer l'exploitation des statistiques disponibles en matière d'incapacité de travail primaire (ITP) (cf. Contrat d'administration 2006-2008) par l'élaboration d'un rapport décrivant de manière synthétique les résultats des statistiques et comprenant un aperçu de l'évolution statistique dans le temps. Ce rapport (action-engagement 1) sera joint aux données statistiques transmises par le Service des indemnités au Service d'évaluation et de contrôle médicaux et n'a pour but que de décrire les évolutions effectives, sans pour autant chercher des variables explicatives.

Le second objectif du projet résulte de l'ambition qu'a le Service des indemnités de réaliser, à terme (cf. Contrat d'administration 2010-2012), une étude sur les facteurs

explicatifs à l'origine de l'évolution du nombre de cas et de journées indemnisables en incapacité de travail primaire. Cette étude requiert entre autres l'individualisation des données comptables relatives à l'ITP. Il y a par ailleurs lieu d'élaborer un projet d'étude en guise de préparation de l'étude (action-engagement 2).

BILAN ANNEE 2009

L'individualisation des données comptables communiquées par les organismes assureurs (OA) au Service des indemnités (SI) est une condition essentielle pour pouvoir réaliser une étude sur les facteurs explicatifs à l'origine de l'évolution du nombre de cas et de journées indemnisables en ITP.

Les travaux entamés fin 2008 et l'état d'avancement de l'individualisation du flux comptable, l'enrichissement de ce flux par de nouvelles données, le raccourcissement des délais de transmission et le transfert en format XML via CareNet ont déjà été rapportés dans le rapport semestriel concernant l'exécution de l'Avenant. Aussi au cours du second semestre de 2009, des réunions de concertation entre l'INAMI et les OA/le CIN ont régulièrement été organisées afin de bien préparer cette adaptation.

Début 2010, un accord définitif a été conclu entre l'INAMI et les OA/le CIN concernant la forme et le contenu du flux de données adapté. Les OA et l'INAMI sont actuellement, chacun de leur côté, à l'œuvre pour concrétiser ce flux de données d'un point de vue technique. Une conceptualisation et une programmation s'imposent dans ce contexte, notamment sur les plans de l'envoi, de la réception et du stockage des données. Il y a lieu d'attacher une attention particulière à la procédure et à la forme techniques qui permettent de rectifier, au moyen d'un système de feed-back, des erreurs administratives ou financières constatées dans les données transmises.

Comme déjà mentionné dans le rapport semestriel concernant l'exécution de l'Avenant, un projet d'étude a par ailleurs été réalisé au cours du premier semestre de 2009 en vue de l'étude explicative qui sera menée dans le cadre du Contrat d'administration 2010-2012 (action-engagement 2).

L'action-engagement 1, à savoir la mise à disposition d'un rapport de synthèse sur les développements statistiques en matière d'ITP (volet descriptif) et la transmission de ce rapport au SECM, a été réalisée dans les délais impartis. Il s'agit d'une importante série de tableaux contenant des informations synthétiques.

PERSPECTIVES 2010 et pour les années suivantes

Le Service des indemnités de l'INAMI pourra en principe disposer, à la fin du troisième trimestre de 2010, des données ITP 2009. Des études pourront être réalisées sur la base de ces données, par exemple l'étude des facteurs explicatifs de l'évolution statistique de l'incapacité de travail primaire qui figure comme engagement à l'article 15 du Contrat d'administration 2010-2012. Pour le 31 mars 2011, une première étude sera réalisée sur la base des données de 2009. Cette étude sera ensuite encore approfondie et affinée.

Un élément spécifique dans le cadre de l'étude explicative précitée, digne d'être mentionné, est l'importance d'un lien avec les données dont dispose l'ONEM. Ce lien

permet d'étudier la relation entre le chômage et l'entrée en incapacité de travail. En 2009, le Service des indemnités a rédigé une note de discussion à ce sujet. Cette note a ensuite fait l'objet d'une discussion avec l'ONEM. En 2010, la concertation avec l'ONEM sera poursuivie. Un dossier de demande d'accès à un flux de données de l'ONEM est actuellement en cours d'élaboration. Ensuite, il faudra voir comment et dans quels délais les informations supplémentaires souhaitées pourront être obtenues.

L'article 15 du Contrat d'administration 2010-2012 mentionne de nouveau aussi le rapport de synthèse annuel sur les données ITP.

Annexes : aucune.

Responsabilisation des OA par rapport à leurs frais d'administration (art. 15)

Dans le cadre de la responsabilisation des OA par rapport à 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 OA et des moyens financiers sont ôtés d'une partie de l'enveloppe budgétaire attribuée (la partie variable des frais d'administration) lorsque des manquements sont constatés et en fonction de l'importance de ces manquements.

BILAN ANNEE 2009

Les données relatives à l'année 2008 ont été transmises à l'Office de contrôle le 2 avril 2009. Un groupe de travail s'est réuni en interne pour évaluer l'exhaustivité et la qualité des données 2008. Les données ont été communiquées au préalable aux OA afin d'arriver à un meilleur consensus sur la validité des données entre les OA et l'INAMI. Les préparations internes de transmission des données 2009 ont démarré.

PERSPECTIVES POUR 2010 & POUR LES ANNÉES SUIVANTES

Ce projet sera poursuivi et figure encore dans le 3e Contrat d'administration 2010-2012, sous l'article 44. Par cet article, l'INAMI souhaite souligner expressément que de nouvelles règles d'application sont nécessaires et qu'elles doivent être développées dans un délai de 2 ans. À cet effet, les entretiens nécessaires avec les organismes assureurs auront lieu. Deux phases sont prévues : un premier rapport (1er engagement) sera rédigé d'ici la fin de l'année 2010 ; il comportera une synthèse des entretiens qui auront eu lieu au cours de l'année écoulée. Ensuite, une proposition sera faite concernant les adaptations aux règles d'application actuelles, d'ici la fin de l'année 2011 (2e engagement).

D'autres comptes rendus au sujet de la date et du contenu des données transmises à l'Office de contrôle figureront dans les tableaux de bord du 3e Contrat d'administration (dans un premier temps, les données relatives à l'année 2009 à transmettre d'ici la fin mars 2010).

Annexe: aucune.

<p style="text-align: center;">Rapports annuels (e.a. au Conseil général) sur les données régionales standardisées relatives aux dépenses en soins de santé (art. N2)</p>
--

BILAN ANNEE 2009 & PERSPECTIVES 2010

Ce projet permet de réaliser des analyses sérieuses et fiables basées sur des données régionales relatives aux dépenses en soins de santé. Le fait de disposer de données régionales et d'analyses de ces données apportera une plus-value dans le cadre du processus décisionnel en matière d'assurance maladie (en exécution de l'art. 16, §2, de la loi AMI coordonnée du 14.7.1994). Il s'agit par exemple de l'identification de certaines prestations à haute variabilité et de la détection standardisée de dépenses s'écartant des moyennes.

Jusque 2008, les données régionales non standardisées mises à disposition étaient des données de base brutes (coût et nombre de cas par bénéficiaire) e.a. par région, province et arrondissement. Ces données figurent également dans les rapports d'audit (cf. article 13 du 2^e CA).

Dans le cadre du présent article, l'engagement à respecter était de rédiger, pour le 31 mars 2009, un rapport annuel sur les données régionales standardisées relatives aux dépenses en soins de santé à l'attention du Conseil général.

Au cours de 2009, le service a élaboré la méthodologie d'analyse standardisée des données de base (degré de détail, regroupement des dépenses, recommandations pour le développement de cartes géographiques), compte tenu des catégories spécifiques des effectifs. Certains facteurs pourront ainsi être neutralisés, ce qui rendra les analyses régionales plus fiables. Cette méthode vise une interprétation plus précise des variations régionales.

Un premier rapport (données dépenses de 2006) a été présenté le 26 octobre 2009 au Conseil Général. Le rapport est ajouté comme annexe au présent rapport et comprend les données de l'année 2006.

Ce projet a été intégré à l'article 14 du 3^e Contrat d'administration 2010-2012. Le but est de peaufiner le premier rapport standardisé au cours du 3^e Contrat d'administration (en 2010) en tenant compte du résultat des discussions menées. À partir de 2011, un rapport actualisé relatif aux données de l'année t sera établi à intervalles réguliers et ce, pour la fin du premier trimestre de l'année t+2. Les données du rapport seront complétées au moyen de commentaires et d'interprétations.

Annexe 4:

- Premier rapport annuel sur les données régionales standardisées relatives aux dépenses en soins de santé: "Géographie de la consommation médicale - Variations de dépenses de l'assurance soins de santé en Belgique - Données 2006".

Coordination de l'étude sur la performance du système de soins de santé belge (art. N3)

INTRODUCTION

Le but de ce projet est d'assurer une meilleure coordination de l'information sur la performance de notre système de soins de santé. La nécessité d'une réflexion plus systématique sur ces résultats belges se fait également sentir, entre autres sur la base d'une perspective comparative internationale.

Le premier rapport coordonné (« rapport zéro ») sera rédigé en 2009 (action-engagement 2). Le KCE et l'ISP sont responsables de l'étude même alors que l'INAMI est essentiellement responsable de la coordination administrative de l'étude. A ce propos, l'INAMI prévoira également un rapport intermédiaire (action-engagement 1).

BILAN ANNEE 2009

En ce qui concerne l'état d'avancement au cours du premier semestre de 2009, nous renvoyons au rapport semestriel sur l'exécution de l'Avenant.

Dans le courant du mois de septembre 2009, un projet de rapport d'étude a été finalisé. Ce projet de rapport a été soumis à une procédure de validation rigoureuse. Ainsi, le rapport a été validé par les administrations concernées, les académiciens, etc. Le rapport a ensuite encore été validé par 3 experts indépendants. Le rapport d'étude ainsi validé a ensuite été soumis au Conseil d'administration du KCE et provisoirement approuvé par celui-ci le 15 décembre 2009. Le rapport a officiellement été transmis par l'INAMI au ministre des Affaires sociales le 22 décembre 2009.

PERSPECTIVES 2010 et pour les années suivantes

Au cours du premier trimestre de 2010, un groupe de travail sera constitué au sein de la Conférence interministérielle des ministres de la Santé publique. Ce groupe de travail étudiera les résultats du rapport d'étude. Une stratégie de communication adéquate sera ensuite également mise en place.

Le projet ne figure pas dans le Contrat d'administration 2010-2012. Le groupe de travail au sein de la Conférence interministérielle des ministres de la Santé publique examinera si et comment il peut être donné suite au présent « rapport zéro » au niveau de la performance des soins de santé. Il s'agit en particulier de mettre éventuellement des accents spécifiques, de les compléter et de les développer, de déterminer la fréquence d'une telle étude de performance et de préciser, au besoin, les modalités de collaboration pour pouvoir piloter et réaliser cette étude de performance.

Annexe 5:

- Lettre du 22.12.2009 à la ministre de la Santé publique

Exploitation de la banque de données relative à la « Reprise partielle d'activités autorisée » (art. 16)

INTRODUCTION

Le but de ce projet est d'exploiter la banque de données informatisée relative à la reprise partielle d'activités autorisée par le médecin-conseil qui a été développée dans le cadre du Contrat d'administration 2006-2008 et de l'Avenant 2009.

Dans le cadre de l'Avenant 2009, il est prévu de développer, tant du point de vue du contenu que du point de vue technique, un système devant permettre de générer des statistiques détaillées concernant la « reprise partielle du travail » (action-engagement 1). Par ailleurs, il convient de souligner que le nouveau flux électronique n'a pas encore pu être mis en production en 2008 (cf. Contrat d'administration 2006-2008).

BILAN ANNEE 2009

Nous faisons référence au rapport semestriel sur l'exécution de l'Avenant pour l'historique des « phases tests » dans le cadre de la nouvelle transmission de données.

À partir du 1^{er} janvier 2010, tous les OA - à l'exception de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité - sont entrés en phase de production de la nouvelle transmission de données relatives à la reprise partielle d'activités autorisée (action-engagement 1 du Contrat d'administration 2006-2008). Cette transmission de données s'opère en format XML via CareNet. Depuis lors, les données concernées sont transmises quotidiennement à l'INAMI. Tous les OA, ou presque, ont entre-temps aussi introduits leurs données historiques.

Au cours du second semestre de 2009, nous avons encore rencontré quelques difficultés techniques au niveau des feed-back de l'INAMI aux OA concernant les données transmises, mais ces problèmes ont entre-temps en grande partie été résolus, et le système se stabilise. Les problèmes rencontrés ont eu une répercussion négative sur la date de mise en production prévue dans le rapport semestriel.

Le rapport semestriel précisait déjà que, en ce qui concerne le développement conceptuel et technique d'un système permettant l'élaboration de statistiques détaillées en matière de « reprise partielle d'activités » (action-engagement 1 de l'Avenant 2009), le Service des indemnités a déjà réalisé une analyse des besoins au cours du premier semestre de 2009. Cette analyse des besoins a déjà fait l'objet d'une analyse technique par le Service ICT. Au cours du second semestre de 2009, nous nous sommes toutefois prioritairement concentrés sur la mise en production du nouveau flux de données. Le système pour l'établissement de statistiques détaillées sur la base de données collectées n'est, par conséquent, pas encore techniquement programmé.

PERSPECTIVES 2010 et pour les années suivantes

Maintenant que l'INAMI reçoit quotidiennement, par voie électronique, les données souhaitées des OA et que l'Institut a également reçu, toujours par voie électronique, les données historiques permettant la création d'une banque de données électronique unique, il y a lieu d'examiner quand l'ancien flux de données papier et la banque de données spécifique du SECM qui y est associée pourront systématiquement être supprimés.

Le SECM examine actuellement si les données dans le nouveau flux électronique et la nouvelle banque de données intégrée correspondent en effet à celles figurant dans « l'ancienne » banque de données. Le contrôle est effectué sur la base du flux papier. Nous en saurons plus à la mi-mars 2010.

Dès que le flux électronique s'avère être de qualité suffisante, nous pourrons procéder à la suppression du flux papier. Si tout se passe comme prévu, l'opération pourra encore avoir lieu au cours du premier semestre de 2010. Le Service des indemnités doit alors veiller à ce que, dans sa réglementation, le flux s'opère en effet par voie électronique. Il importe en outre que, dans la réglementation, la question de la force probante des données soit résolue, ce point étant également important pour les contrôles effectués par le SECM sur la base des données. Un groupe de travail a été constitué au sein de l'INAMI. Ce groupe de travail se penchera sur cette problématique, problématique qui dépasse le cadre du projet et qui requiert une propre réglementation.

Le but est de développer, d'un point de vue technique, un système permettant d'établir des statistiques détaillées sur la base des données reçues (action-engagement 1 de l'Avenant 2009) au cours du premier semestre de 2010. Pour ce faire, le Service des indemnités recevrait un système lui permettant d'élaborer lui-même des rapports statistiques. Si ce délai peut être respecté, le SI réalisera une étude circonstanciée sur le fonctionnement du système de reprise partielle d'activités (action-engagement 1 du Contrat d'administration 2010-2012) avant la fin de cette année.

Annexes : Aucune

Dossier d'invalidité électronique – e-did (art. 17)

Cet article concerne le traitement électronique des dossiers d'invalidité, tant pour la gestion interne des dossiers sur les plans administratif et médical que pour le flux entrant des données en provenance des OA et le flux sortant des décisions envoyées aux O.A.

Ces dernières années, de nombreuses actions ont été réalisées. Citons entre autres :

- l'intégration de toutes les fiches primaires (entrée en invalidité depuis le 1^{er} janvier 2007) et les prolongations dans le système e-did (pour tous les OA) ;
- l'intégration des travailleurs indépendants (avec l'historique du dossier) ;
- les médecins de la commission restreinte prennent toutes les décisions dans le programme e-did (environ 600 décisions par jour) ;
- le suivi des délais de traitement interne des dossiers sur la base d'un tableau de bord ;

- la mise en œuvre d'un projet pour le « roll-out scanning e-dossiers » pour l'intégration (indexation, scanning et contrôle de qualité) de l'ensemble des dossiers des assurés reconnus actuellement en invalidité (environ 245.000 « dossiers actifs »).
- L'accord des OA en matière de flux de documents électroniques vers les organismes assureurs (output), à savoir les notifications transmises directement de l'INAMI vers les OA par e-did, afin de transmettre un « prototypage » des notifications des décisions directement via e-did (File Transfert Protocol/FTP).

Les engagements pris dans l'Avenant 2009 au deuxième Contrat d'administration sont les suivants :

1. Scanning des dossiers : Mise en œuvre du plan d'action concernant le « roll-out scanning e-dossiers » permettant ainsi le traitement en e-did, d'ici 2011, de l'ensemble des « dossiers papier actifs » c'est-à-dire des dossiers relatifs aux assurés reconnus actuellement en invalidité. Date-limite : le 30 janvier 2009.
2. Output : Prototypage des notifications vers les OA directement via e-did avec un ou plusieurs OA-pilotes. Date-limite : le 31 décembre 2009.
3. Input : Réalisation d'une étude définissant les conditions et modalités en vue de procéder à la transmission par voie électronique des documents provenant des O.A. Cette étude sera effectuée lors des réunions de concertation avec les OA. Date-limite : le 31 décembre 2009.

BILAN ANNEE 2009

Le projet du « roll-out scanning e-dossiers » pour l'intégration (indexation, scanning et contrôle de qualité) de l'ensemble des dossiers des assurés reconnus actuellement en invalidité (« dossiers actifs ») s'est poursuivi en 2009. Ce projet continuera jusqu'en septembre 2011 (il s'agit d'environ 245.000 dossiers). Le scanning présente les avantages suivants : tous les dossiers seront traités de la même façon, le volume de stockage nécessaire diminuera et il n'y aura plus le coût du serveur principal (mainframe). Ainsi à l'avenir, des données statistiques homogènes pourront être récoltées. Le premier engagement (à savoir, la mise en œuvre d'un plan d'action) a été tenu.

Entre-temps, les notifications des décisions prises sont envoyées directement aux OA par e-did (2^e engagement réalisé fin décembre 2009), et ce via File Transfert Protocol/FTP. L'objectif est évidemment que ce flux se déroule à l'avenir en xml via Carenet.

Au cours des mois écoulés, quelques réunions de concertation ont déjà été organisées avec les OA (entre autres les 13.11.2009, 15.1.2010 et 19.1.2010) afin de préparer le flux des documents électroniques des organismes assureurs (l'input), à savoir, les fiches des OA vers l'INAMI par e-did. Par ailleurs, une première version de l'étude de faisabilité a été rédigée (3^e engagement réalisé fin décembre 2009). Ce document figure en annexe et contient, entre autres, les conditions et les modalités de l'envoi électronique des documents des OA. Il sera encore étudié pendant les prochaines réunions de concertation avec les OA et peaufiné. Il servira de base à l'implémentation ultérieure. La suppression du flux papier entrant entraînera la simplification du travail administratif (tant dans les OA qu'à l'INAMI) et permettra de traiter plus rapidement les dossiers.

PERSPECTIVES 2010

Ce projet sera poursuivi au cours des prochaines années et figure dans le 3^e Contrat d'administration 2010-2012 sous l'article 28. Il prévoit :

- l'élaboration d'un planning d'implémentation de la transmission électronique des fiches des OA à l'INAMI (d'ici le 31 décembre 2010) ;
- la mise en route d'une enquête quant à la qualité d'appréciation des dossiers d'invalidité. Pour le projet « enquête quant à la qualité », un fiche de projet sera élaborée en 2010 et une analyse BIO sera faite, le tout d'ici le 31 décembre 2010.

Annexe 6:

- Étude de faisabilité concernant le flux de documents entrants des OA à l'INAMI via e-did.

Réforme du secteur des implants (art. 20)

INTRODUCTION

Comme mentionné dans les rapports précédents, la loi santé du 13 décembre 2006, publiée le 22 décembre 2006, comporte une nouvelle approche intégrée de la réorganisation du secteur des implants. Cette approche comprend 2 volets :

1. Volet 1 : exécution des points contenus dans la nouvelle loi santé :
 - a. instauration d'une notification pour les implants ayant un certificat CE ;
 - 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. une intervention plus rapide de la communauté dans les frais d'implants et dans ceux des dispositifs médicaux invasifs ;
 - d. la possibilité pour le ministre de refuser toute demande de suppression du remboursement d'un implant par une firme, et de l'y obliger pour un implant pour lequel aucune demande n'a été introduite ;
 - e. toutes les firmes responsables de la commercialisation d'implants et de dispositifs médicaux invasifs sont tenues d'informer l'INAMI du retrait du marché, des modifications, des dysfonctionnements et des effets secondaires de leurs produits ainsi que des mesures qui ont été prises afin d'y remédier ; ces informations permettent à l'INAMI de garantir 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, en grande partie, d'ajuster les dates limites) :
 - a. développement d'une application Internet ;
 - b. sur le plan juridique, rédaction des textes nécessaires dans le cadre de l'échange de données et des dispositions relatives à la protection de la vie privée ;
 - c. développement et gestion de la banque de données.

L'avenant 2009 au deuxième Contrat d'administration comprend les engagements suivants :

1. présentation du projet d'arrêté royal concernant les dispositions d'exécution de la procédure de remboursement au Comité de l'assurance (volet 1, b). Date limite : au plus tard 6 mois après l'entrée en vigueur de la procédure de notification ;
2. développement de l'application Internet (noyau) permettant au dispensateur de soins d'introduire, par un enregistrement « on line », les données dans le cadre de l'application de la nomenclature et de recevoir une confirmation (code). Ce code permet aux organismes assureurs de vérifier les données de leurs assurés (volet 2). Date limite : 1^{er} juillet 2009.

BILAN ANNEE 2009 & PERSPECTIVES 2010

Volet 1:

La procédure de notification est entrée en vigueur le 1^{er} mai 2009 (publication de l'AR le 26 mars 2009). Comme stipulé dans l'action-engagement 1, il y a lieu de soumettre le projet de texte de l'AR portant les dispositions d'exécution de la procédure de remboursement (volet 1, partie b) au comité de l'assurance six mois après l'entrée en vigueur de la procédure de notification, c'est-à-dire le 1^{er} novembre 2009.

Un 1^{er} document de travail relatif à la procédure de remboursement des implants et des dispositifs médicaux remboursables est disponible pour la partie évaluation. À cet effet, il est notamment fait usage des connaissances acquises dans le cadre de l'élaboration de la procédure de la CRM. Le projet de texte n'a cependant pas encore été soumis au Comité de l'assurance (la réalisation de cet engagement accuse un certain retard). En novembre 2009, des débats ont été entamés au sein d'un groupe de travail élargi (organismes assureurs, pharmaciens hospitaliers, gestionnaires d'hôpitaux et industrie). Il a en outre été constaté que le texte de loi actuel (art. 35 septies) ne donne pas suffisamment de clarté sur certains points et qu'il présente quelques lacunes pour pouvoir développer la procédure comme souhaité.

Le retard accusé est dû d'une part au fait que l'on a constaté que la loi doit être adaptée et d'autre part au fait qu'un certain nombre de problèmes et d'éléments nouveaux ont été dégagés lors de la rédaction du texte avec les partenaires externes. Ces problèmes et éléments nouveaux nécessitent des adaptations supplémentaires à la loi et ont donné lieu à des adaptations dans le texte de l'AR.

Une version définitive de l'AR sera finalisée dans la première quinzaine du mois de mars. Une date sera ensuite fixée pour débat au Comité de l'assurance. La proposition de modifications légales pourra être finalisée (vers fin mars).

Le volet 1 de ce projet figure dans le 3^e Contrat d'administration 2010-2012, sous l'article 30. Vaut comme action-engagement pour le 1^{er} novembre 2010, l'application de la procédure de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs. Cette date pourra être respectée pour peu que les modifications légales soient publiées dans le délai imparti. Davantage d'informations à ce sujet seront communiquées dans le rapport semestriel de 2010.

Volet 2:

Le développement du volet 2 s'inscrit dans le cadre d'un développement générique, au niveau de l'INAMI. Il s'agit du développement d'un système générique d'enregistrement de données médicales (de nature clinique, scientifique ou qualitative). Ce programme porte le nom d'e-care (cf. la loi relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth, et à la création de l'asbl e-care, publiée le 21 août 2008).

Comme prévu dans la 2^e action-engagement, l'application web doit être prête pour le 1^{er} juillet 2009. Cette application est avant tout applicable dans le secteur des défibrillateurs cardiaques. L'application est entrée en production le 10 janvier 2010 (l'action-engagement 2 a été réalisée).

Pour information, l'application « Qermid©implants cardiaques » est un service en ligne qui permet d'enregistrer des données médicales individualisées relatives aux patients ainsi que des données matérielles relatives aux défibrillateurs cardiaques et interventions chirurgicales. Les divers centres de cardiologie disposent ainsi, de manière simple et rapide, de toutes les données nécessaires, ce qui augmente la qualité des soins aux patients. L'enregistrement de ces données permet aux hôpitaux de transmettre, par voie électronique, les demandes de remboursement à l'INAMI. L'INAMI peut ensuite communiquer l'éventuelle décision de remboursement à l'hôpital et ce, également par voie électronique.

Le volet 2 de ce projet figure dans le 3^e Contrat d'administration 2010-2012, sous l'article 24. L'INAMI étendra cette application aux autres secteurs. En 2010 est prévue l'extension aux stimulateurs cardiaques (d'ici le 30 juin 2010), aux endoprothèses (dans les deux ans suivant la publication de la nomenclature) et aux tuteurs coronaires (dans l'année suivant la publication de la nomenclature).

Annexes: aucune.

My CareNet (art. 21)

INTRODUCTION

Le projet vise à informer à temps (dans les trois mois qui suivent la mise en production technique) tous les acteurs concernés des nouvelles directives concrètes relatives à My CareNet (adaptations de la facturation, réglementation, etc.) et ce, par circulaire et via le site Internet (action-engagement 1).

BILAN ANNEE 2009

Le Collège intermutualiste national (CIN) qui est responsable de l'infrastructure technique de My CareNet, a mis My CareNet en production pour les praticiens de l'art infirmier au 1^{er} janvier 2009. L'action-engagement qui figure dans l'Avenant 2009, à savoir l'information et la communication des informations nécessaires aux acteurs concernés, a déjà été réalisée pour ce groupe cible, comme mentionné dans le rapport semestriel sur l'exécution de l'Avenant.

PERSPECTIVES 2010 et pour les années suivantes

My CareNet sera systématiquement étendu à d'autres groupes cibles. Le CIN, les OA, l'INAMI et les groupes cibles mêmes fixent le calendrier pour cette extension.

En 2010, il est prévu que My CareNet entre en production, soit sous forme de projet pilote soit de manière généralisée, pour les groupes cibles suivants : laboratoires, maisons de repos (MRPA/MRS), pharmaciens et médecins généralistes (pour les demandes d'autorisation pour les médicaments du Chapitre IV).

L'article 23 du Contrat d'administration 2010-2012 stipule que, dans le cadre de la mise en production partielle ou généralisée de ces groupes cibles dans My CareNet, l'INAMI doit à chaque fois prévoir un cadre réglementaire appropriée (6 mois avant l'opérationnalisation de l'infrastructure technique) et une communication adéquate à toutes les parties concernées (3 mois avant l'opérationnalisation de l'infrastructure technique).

L'article 22 du Contrat d'administration 2010-2012 comprend en outre des engagements relatifs au développement et à la gestion de fichiers de référence qui sont nécessaires dans le cadre My CareNet et de eHealth.

Annexes : aucune.

Forfaitarisation des médicaments dans les hôpitaux (art. 35)

BILAN ANNEE 2009

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.

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.

Dans l'avenant est repris le dernier engagement concernant ce projet. C'est-à-dire: une évaluation du système de forfaitarisation 6 mois après la mise à disposition des données couplées RCM-SHA à la cellule technique (= janvier 2009) et un premier rapport aux organes concernés (Multipartite et Comité de l'assurance). La date-limite est alors fin juin 2009.

Le Service se base aussi sur les documents PH (médicaments délivrés par l'officine hospitalière) afin d'évaluer l'impact de ce système de forfaitarisation.

Le Service a fourni le rapport avant le 31 mars 2010 (au lieu de juin 2009). Ce léger retard était déjà annoncé dans le rapport semestriel de 2009.

Ce projet n'est plus repris dans le 3^{ème} contrat d'administration 2010-2012.

Annexes: Aucun

Gestion des demandes de pension d'invalidité dans le cadre international (art. N4)

INTRODUCTION

Ce projet a pour objectif d'informatiser et d'optimiser le traitement des dossiers d'invalidité dans le cadre international et donc, entre autres, d'améliorer la qualité des services et de raccourcir les délais de traitement.

BILAN ANNEE 2009

Il est déjà fait mention, dans le rapport semestriel relatif à l'exécution de l'Avenant, de la création d'une plateforme de coordination avec les OA (action-engagement 1). Cette plateforme de coordination se réunit environ tous les mois et a pour principal objectif la préparation de l'implémentation de la nouvelle législation de coordination européenne. Une attention particulière est en outre accordée à un important dossier de jurisprudence : le dossier Leyman.

La section des Conventions internationales souhaite, en ligne avec les processus améliorés, s'investir dans la modernisation de l'application ICT utilisée pour la gestion des demandes de pensions d'invalidité, dans le cadre international. L'analyse des besoins ICT faisant partie de l'analyse BIO effectuée propose le développement d'une nouvelle application informatique comprenant 6 modules intégrés permettant d'informatiser le processus du business dans sa totalité et toutes les activités de la section :

- Module 1 : Module de gestion du courrier entrant
- Module 2 : Module de gestion des dossiers sortants
- Module 3 : Module de gestion des demandes d'une pension d'invalidité
- Module 4 : Module de gestion des décisions
- Module 5 : Module de gestion de la comptabilité générale

- Module 6 : Module de gestion des statistiques et des tableaux de bord (2^e action-engagement)

Pour permettre cette informatisation, une importante analyse d'entreprise a d'emblée été effectuée par la section « Conventions internationales » du Service des indemnités, début 2009.

En 2009, il y a eu plusieurs contacts entre le Service des indemnités et le département ICT pour préparer le développement des 6 modules. À l'heure de la rédaction de ce rapport, aucun module n'est encore réalisé, donc pas non plus le module de gestion dans le cadre des statistiques et des tableaux de bord (action-engagement 2). Toutefois a commencé le développement du module de calcul (module 4). Un groupe de travail où siègent des collaborateurs ICT et des utilisateurs-clés se concertent hebdomadairement à ce sujet.

PERSPECTIVES 2010 et pour les années suivantes

Comme déjà dit, le développement et la mise en production du module 6 (action-engagement 2) accusent un certain retard. Le module 4 est entre-temps déjà en cours de développement.

Le projet est inséré à l'article 49 du Contrat d'administration 2010-2012. Il y est précisé par ailleurs que tous les modules entreront en production d'ici la mi-2011.

Annexe : Aucune

Renouvellement en matière de soins aux personnes âgées (art. N5)

INTRODUCTION

Le projet a pour objectif de préparer la création de l'Observatoire de la mobilité des patients, tant du point de vue juridique que des points de vue organisationnel et administratif.

BILAN ANNEE 2009

Comme cela a déjà été annoncé dans le rapport semestriel sur l'exécution de l'Avenant, l'AR définitif a été publié au Moniteur belge le 16 juillet 2009. À partir de cette date, les personnes intéressées disposaient de 90 jours pour introduire une demande. Le 14 octobre 2009, 126 projets de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles avaient été introduits.

Les projets introduits ont ensuite été analysés par les Communautés et les Régions en fonction de leurs critères formels. L'avis des Communautés et des Régions en la matière a été discuté lors de la réunion du Comité de l'assurance du 30 novembre 2009 puis ledit Comité a décidé quels projets seraient soumis aux jurys prévus à cet effet pour une évaluation quant au contenu.

Le lundi 8 février 2010, le Comité de l'assurance de l'INAMI a procédé à la sélection finale de 67 projets qui commenceront en mars 2010, soit plus tard que la date butoir initialement prévue dans l'Avenant (action-engagement 1 : 30 juin 2009). Cela s'explique par les retards dans la rédaction de la base réglementaire à la suite de remarques formulées par le Conseil d'État.

Le Gouvernement fédéral a dégagé un budget de plus de 14 millions d'euros sur une base annuelle pour financer ces projets. Les projets sélectionnés peuvent être subdivisés en quatre catégories : nouveaux modules de soins semi-résidentiels, nouvelles fonctions de soins, nouveaux accords de coopération permettant une meilleure continuité des soins et enfin modes d'habitat alternatifs.

PERSPECTIVES POUR L'ANNÉE 2010 ET LES SUIVANTES

À partir du 1^{er} mars 2010, les conventions seront signées par projet. Normalement, un projet de convention final sera approuvé pour ce faire lors de la réunion du Comité de l'assurance du 15 mars 2010. Le 24 mars 2010, tous les responsables des projets sélectionnés seront aussi invités à l'INAMI pour une séance d'information sur le déroulement prévu de la réalisation et du suivi des projets. Un premier rapport succinct sur la réalisation des projets (premier appel à projets) sera élaboré par les « détenteurs de projet » avant fin septembre 2010.

La poursuite du projet « renouvellement en matière de soins aux personnes âgées » est inscrite à l'article 32 du Contrat d'administration 2010 – 2012. L'INAMI s'engage à réaliser les actions suivantes : lancer un deuxième appel à projets et élaborer une proposition de sélection en la matière, rédiger périodiquement des rapports sur l'avancement des projets sélectionnés. À la suite du retard accusé au début de l'exécution des projets de la première phase, l'action-engagement 2 de l'avenant 2009, à savoir la rédaction d'un premier rapport de suivi pour le Comité de l'assurance, a été inclus dans le nouveau Contrat d'administration 2010 – 2012.

Annexe : aucune

Création de l'asbl e-Care (art. N6)

BILAN 2009

La création de l'asbl e-care figure dans la loi du 21 août 2008 portant création et organisation de la plateforme e-Health, en tant qu'institution publique de sécurité sociale. L'INAMI et l'État sont habilités à créer une asbl avec les mutualités et les associations de dispensateurs de soins et des établissements de soins.

Par analogie avec le registre cancer, une association sera mise en place au sein de laquelle divers acteurs pourront, de façon organisée et structurée, se mettre d'accord sur la collecte, le traitement et la mise à disposition de données cliniques déterminées. Il s'agit en l'occurrence de la gouvernance concrète de certains flux de données à l'aide d'une structure générique et flexible. Concrètement, des accords

seront passés concernant la fixation des modalités et la définition des flux de données et des utilisateurs, etc. Naturellement, lors de l'élaboration du projet, toutes les règles et législations en matière de protection de la vie privée seront respectées.

L'asbl e-care peut être chargée de :

- l'organisation des flux de données électroniques pour la collecte, le traitement et la mise à disposition de certaines données cliniques relatives aux prestations prises en considération pour l'intervention par l'assurance SSI ;
- l'organisation de registres relatifs à différents domaines cliniques ;
- l'obtention et la mise à disposition de données codées et anonymes au Centre fédéral d'expertise et aux institutions et associations scientifiques, en vue de la réalisation d'études scientifiques.

La réalisation concrète de la création de l'asbl e-care (fixer les statuts et prévoir l'encadrement logistique et les moyens RH nécessaires) figurent dans l'avenant 2009. Il s'agit des engagements suivants :

- rédiger le document constitutif (statuts,...) de l'asbl e-care pour le 31 mars 2009 ;
- mettre à la disposition de l'asbl des moyens logistiques et de RH pour la rendre opérationnelle, également pour le 31 mars 2009.

En ce qui concerne la première action-engagement, un brouillon du texte des statuts a été rédigé au cours du premier trimestre 2009. Le projet de statuts a été communiqué et approuvé par les organismes assureurs au cours de l'année 2009. Des contacts ont été pris avec le SPF Santé publique. En 2010, la concertation se poursuivra avec les partenaires concernés.

Quant au deuxième engagement, toutes les actions nécessaires ont été menées, à savoir, l'élaboration des descriptions de fonctions et la préparation des recrutements. La procédure de sélection pour le médecin E-Care est en cours. La procédure de « Sélection comparative de médecins E-Care pour l'INAMI (Selor - ANG10001) » a été publiée au le Moniteur belge du 21 janvier 2010. La sélection aura lieu en mars 2010.

Ce projet ne sera plus repris dans le 3^{ième} Contrat d'Administration 2010-2012.

Annexe : aucune.

Soutien des trajets de soins (art. N7)

Les trajets de soins visent à obtenir une meilleure collaboration des médecins s'occupant d'un patient ainsi qu'une amélioration de la qualité des soins qui lui sont dispensés. Il s'agit de parvenir à un meilleur échange de données entre les dispensateurs de soins (médecins généralistes, médecins spécialistes et autres professionnels de la santé) et ce, pour des groupes de patients nécessitant des soins complexes. Autrement dit, les soins dispensés au patient doivent être suivis et coordonnés.

L'approche du projet « trajets de soins » est axée sur les thèmes suivants :

1. l'enregistrement uniforme des données médicales et administratives du patient ;
2. l'utilisation de ces données pour le suivi de chaque patient et pour l'évaluation de l'approche du médecin ;
3. la mise à disposition des données à d'autres dispensateurs de soins (rapports, accès aux dossiers,...) ;
4. l'utilisation des données (anonymisées) afin de pouvoir évaluer les trajets de soins conformément à la politique. Il s'agit d'une évaluation scientifique du trajet pour laquelle la médico-mut déterminera quelles données devront être communiquées par type de trajet de soins ;
5. l'amélioration de l'efficacité administrative (élaboration de documents sur la base de toutes les données adéquates déjà disponibles).

BILAN ANNEE 2009

Les engagements qui figurent dans l'avenant 2009 concernent en premier lieu (engagement 1) le volet communication pour lequel l'INAMI assume la responsabilité. Concrètement, il s'agit des actions suivantes : 3 mois après la signature de l'AR par le Roi (=X), l'INAMI réalisera les actions-engagements suivants :

- a. rédaction d'une brochure d'information générale ;
- b. rédaction d'une brochure spécifique au sujet du diabète ;
- c. rédaction d'une brochure spécifique au sujet de l'insuffisance rénale ;
- d. rédaction d'une brochure spécifique au sujet des réseaux multidisciplinaires ;
- e. développement d'un site web avec, entre autres, les FAQ.

L'AR relatif aux trajets de soins a été publié au Moniteur belge du 6 février 2009. Les trajets de soins pour les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique sont entrés en vigueur le 1^{er} juin 2009 ; ceux pour les patients souffrant de diabète de type 2, le 1^{er} septembre 2009. Quelque 72.000 patients diabétiques et 6.000 patients souffrant d'insuffisance rénale sont concernés par ces trajets.

En ce qui concerne l'engagement 1, voici où en sont les réalisations :

- l'INAMI a créé un groupe de communication ainsi qu'un centre de communication internes ;
- des documents de communication ont également été établis :
 - un document destiné aux médecins généralistes, aux spécialistes et aux cercles de médecins généralistes;
 - l'information disponible sous www.trajetsdesoins.be pour les réseaux multidisciplinaires locaux ;
 - l'information au patient
- des brochures d'information ont également été rédigées (une brochure d'information générale, une brochure spécifique au sujet du diabète et une brochure spécifique au sujet de l'insuffisance rénale) ;
- depuis mai 2009, un site web spécifique consacré aux trajets de soins a été créé. Il s'adresse tant aux patients qu'aux professionnels ;
- du matériel didactique a été rédigé ;
- un appel à l'introduction de projets pilotes par les réseaux multidisciplinaires locaux (Comité de l'assurance du 15 juin 2009, note CSS 2009/218).

Toutes ces actions ont été réalisées à temps, c'est-à-dire avant fin mai 2009 au plus tard.

Dans un deuxième temps (engagement 2), il y a lieu de conclure des conventions avec quelques réseaux multidisciplinaires locaux (rédaction de textes, négociations, gestion des conventions) et ce, 3 mois après l'approbation par le Comité de l'assurance de la nouvelle version (adaptée) du projet de texte des conventions (=X). Le 15 juin 2009, un projet de texte relatif aux conventions a été soumis au Comité de l'assurance, qui l'a approuvé le 27 juillet 2009.

Entre-temps, la procédure d'introduction des projets-pilotes est achevée. La date-limite d'introduction de demandes de projets-pilotes était le 30 septembre 2009. Ces demandes résultent de la collaboration locale entre le(s) cercle(s) local/locaux de médecins généralistes et le SSD (service de soins à domicile) local et contiennent un plan d'action pour une durée de 4 ans.

Le Service de soins de santé a fait une analyse des projets-pilotes introduits. Ces projets introduits ont ensuite été soumis à l'appréciation de la Commission nationale médico-mutualiste. Celle-ci a formulé une proposition de conclusion d'une convention avec le Comité de l'assurance.

Au 21 décembre 2009, un total de 58 projets-pilotes « Réseau multidisciplinaire local » (RML) a été approuvé par le Comité de l'assurance. La liste des projets-pilotes approuvés et toute l'information complémentaire figurent dans la note en annexe (CSS 2009/506) et sont également disponibles sur le site web des trajets de soins (voir le site web : www.trajetsdesoins.be). L'engagement 2 est donc tenu.

PERSPECTIVES ANNEE 2010

Ce projet figure à l'article 31, du 3^{ème} Contrat d'administration. Il importe que les activités développées dans le cadre des trajets de soins soient évaluées. L'INAMI préparera et soutiendra la procédure d'évaluation dans la période du 3^{ème} Contrat d'administration. Au niveau politique, il a été insisté pour que les résultats de l'évaluation soient disponibles dans les plus brefs délais. Une éventuelle évaluation intermédiaire devrait par conséquent être réalisée. Afin de préparer l'évaluation, l'INAMI élaborera des conventions avec l'ISP et l'AIM après l'accord du Comité de l'assurance. L'ISP et l'AIM sont chargés de l'exécution de l'évaluation.

L'INAMI se chargera également de la création et du soutien d'un Comité d'accompagnement. Ce Comité jouera un rôle permanent dans l'évaluation et l'adaptation des trajets de soins. Ce Comité sera composé de représentants des secrétariats médicaux, des OA, de l'INAMI et de la plateforme eHealth.

Annexe 7:

- Notes Comité de l'assurance (CSS 2009/218 & CSS 2009/506).

Montants de référence (art. N8)
--

INTRODUCTION

Le projet a comme objectif de fournir aux hôpitaux une bonne communication au sujet du système des montants de référence.

BILAN ANNEE 2009

Dans l'Avenant, il est prévu que l'INAMI organisera une journée d'information sur le système des montants de référence à l'attention des hôpitaux, au plus tard 6 mois après la publication au Moniteur belge de la loi-santé 2008 (1^{re} action-engagement).

Dans le rapport semestriel sur l'exécution de l'Avenant, il avait déjà été mentionné que cette action-engagement était réalisée.

PERSPECTIVES 2010 et suivantes

L'action-engagement a été réalisée.

Le projet n'est plus repris dans le cadre du Contrat d'administration 2010-2012.

Annexes: Aucune

Observatoire de la mobilité des patients (art. N9)

INTRODUCTION

Le projet vise à organiser la création de l'Observatoire de la mobilité des patients, tant sur le plan juridique que sur les plans organisationnel et administratif. À cet effet, il y a lieu d'effectuer une analyse des modalités d'exécution, de l'impact organisationnel et administratif et des flux de données à organiser dans le cadre de la création de l'Observatoire de la mobilité des patients (action-engagement 1).

BILAN ANNEE 2009

La loi du 4 juin 2007 modifiant la législation en vue de promouvoir la mobilité des patients doit être portée à exécution par un arrêté délibéré en Conseil des ministres. Le texte initial de la loi du 4 juin 2007 prévoyait que cette dernière devait entrer en vigueur au plus tard le 1^{er} juillet 2008 sur la base d'un AR contenant les modalités d'exécution nécessaires. Cette date d'entrée en vigueur de la loi a été modifiée dans la Loi-programme du 8 juin 2008 et reportée au 1^{er} juillet 2009 au plus tard.

La loi du 10 décembre 2009 portant diverses dispositions en matière de santé prévoit de reporter une nouvelle fois son entrée en vigueur d'un an, en l'occurrence jusqu'au 1^{er} juillet 2010. En outre, il est prévu que l'Observatoire soit créé auprès de l'INAMI et du SPF Santé Publique, et non auprès du Conseil général de l'INAMI .

En vue de la préparation de l'arrêté ministériel requis, contenant les modalités d'exécution nécessaires, telles que déjà mentionnées dans le cadre du rapport semestriel de l'exécution de l'Avenant, l'INAMI a préparé au cours du premier semestre de 2009 une note de discussion contenant une analyse des modalités d'exécution, de l'impact administratif et organisationnel et des flux d'informations à organiser dans le cadre de la création de l'Observatoire de la mobilité des patients (action-engagement 1).

PERSPECTIVES 2010 et suivantes

Au cours du premier semestre de 2010, une concertation intensive aura lieu entre l'ensemble des acteurs concernés – INAMI, SPF Santé publique, Cellules stratégiques Affaires sociales et Santé publique – en vue de déterminer les modalités pratiques de création de l'Observatoire de la mobilité des patients. La note de discussion de l'INAMI sert de base en la matière. Par ailleurs, il convient de vérifier quelles sont les dispositions réglementaires et les adaptations qui doivent être établies et quelles sont les personnes qui en assurent la coordination et la rédaction.

Une première concertation a déjà eu lieu le 1^{er} février 2010 entre les trois acteurs clés concernés. Au cours des prochains mois, cette concertation se poursuivra de manière bilatérale et trilatérale.

Dans le cadre de l'article 47 du Contrat d'administration 2010-2012, il est prévu d'élaborer, pour le 30 juin 2010, un projet d'arrêté royal relatif à la création de l'Observatoire de la mobilité des patients, en exécution de la loi du 4 juin 2007 modifiant la législation en vue de promouvoir la mobilité des patients.

Annexes : aucune

Nouveau système de rémunération des pharmaciens exerçant leurs activités en officine publique (art. N10)

Un nouveau système de rémunération des pharmaciens est instauré en exécution de l'article 35 octies de la loi SSI et des « directives de bonne pratique pharmaceutique » telles qu'établies par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé.

L'objectif du présent article est d'accorder une place plus importante au pharmacien qui délivre pour son rôle de « passeur » d'informations aux patients, et de lui octroyer à cette fin une rémunération adaptée. Jusqu'à présent, la marge du pharmacien était liée au prix de vente maximum de produits de marque au public. La marge équivaut à un certain pourcentage du prix de vente au public, pour les médicaments onéreux la marge est plafonnée. Le plafonnement de la marge du pharmacien à un certain montant et l'augmentation incessante du prix des produits de marque ont entraîné une érosion de sa rémunération.

La réforme du système de rémunération poursuit donc un double objectif :

- économique d'une part en vue de stopper l'érosion de la marge et

- lié d'autre part à la revalorisation du rôle du pharmacien, en ligne avec la reconnaissance accrue de soins pharmaceutiques de qualité tels que ceux dispensés aux patients par les pharmaciens (utilisation correcte, compliance thérapeutique). Le pharmacien accompagne de plus en plus les patients en vue d'une consommation optimale des médicaments.

Au moment de son entrée en vigueur, la réforme doit être budgétairement neutre pour les pharmacies, pour les bénéficiaires et pour l'Assurance Soins de Santé. Afin de garantir cette neutralité pour le patient, l'intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût d'un médicament va désormais être calculée à un niveau du prix faisant abstraction des marges du grossiste et du pharmacien.

BILAN 2009

L'avenant stipule que l'INAMI doit procéder à toutes les adaptations nécessaires (base de données, cadre réglementaire,...) pour fin 2009 afin de mettre en œuvre le nouveau système de rémunération des pharmaciens exerçant leurs activités en officine publique (action-engagement).

Le Service des soins de santé a entrepris toutes les actions requises en vue de procéder aux adaptations tant au niveau des données qu'au niveau du cadre réglementaire.

Le 30 novembre 2009, le Comité de l'assurance a approuvé la réforme de la rémunération des pharmaciens sous réserve d'un accord de la Commission de conventions sur le développement ultérieur d'honoraires spécifiques de première délivrance. La Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs a donné son approbation le 4 décembre 2009. Ensuite, le 8 décembre 2009, la note finale a été soumise à l'approbation du Comité de l'assurance (voir note CSS 2010/488 en annexe).

Ce système entre en vigueur le 1^{er} avril 2010 (la réglementation adaptée du SPF Economie entrera également en vigueur à cette date). La publication de la liste des médicaments autorisés sera, compte tenu de la réforme de la réglementation, publiée à la mi-mars.

PERSPECTIVES 3ième CONTRAT D'ADMINISTRATION

Ce projet a été intégré dans l'article 33 du 3^e Contrat d'administration. L'INAMI s'engage en effet à transmettre toutes les informations nécessaires concernant le nouveau système aux pharmaciens, aux commerces de gros, aux OA, à l'industrie et au public (au plus tard 1 mois avant l'entrée en vigueur du nouveau système). Ceci est en préparation. L'INAMI procédera également à une évaluation et ce, 18 mois après l'instauration du nouveau système.

Annexe 8:

- Note Comité d'assurance du 8 décembre 2009 (Note CSS 2010/488).

Développement d'un statut OMNIO plus simple et plus accessible (art. N11)

BILAN ANNEE 2009 & PERSPECTIVES 3^{ème} CONTRAT D'ADMINISTRATION

Le présent projet vise à stimuler l'accessibilité des soins dans le cadre de la simplification du statut OMNIO et du régime préférentiel.

Aux termes de l'Avenant 2009, l'INAMI dressera, d'ici le 30 juin 2009, en concertation avec les OA, une liste exhaustive des problèmes relatifs à l'application actuelle du statut OMNIO et du régime préférentiel. Cette liste a été établie et a été jointe en annexe du rapport semestriel de 2009 (engagement réalisé). L'annexe comprenait tant les problèmes constatés au niveau réglementaire que les problèmes liés au revenu (e.a. le type de revenu, la période de référence du revenu).

En 2009 le SPF Finances, les instances politiques, le Ministre et l'INAMI se sont concertés à plusieurs reprises. Les négociations ont abouti à une décision du Conseil des ministres, mi-juillet 2009. Notamment le 17 juillet 2009, le Conseil des ministres a décidé de rapprocher les statuts OMNIO et BIM³ et d'utiliser la réglementation BIM comme législation de référence. Le groupe de travail « Assurabilité » de l'INAMI a été chargé de formuler des propositions concrètes visant à rapprocher au maximum les statuts BIM et OMNIO, afin d'arriver à une procédure d'octroi qui corresponde le plus possible à la procédure actuellement en vigueur pour le statut BIM.

Mi septembre 2009, le rapport du groupe de travail "assurabilité" a été envoyé au Ministre. Le groupe de travail a rédigé une note d'orientation reprenant les grands axes autour desquels s'articule la réforme envisagée et qui, à quelques points près, ont été fixés à l'unanimité des membres du groupe de travail susvisé. De plus, le rapport est accompagné d'une estimation budgétaire du coût de cette réforme du statut OMNIO. L'INAMI examine ces différentes options avec la cellule stratégique et a également relancé la concertation avec le SPF Finances et la Cellule stratégique du Ministre des Finances. Cette réforme ne pourra sans doute pas aboutir et entrer en vigueur avant le 1^{er} janvier 2011 au plus tôt.

Parallèlement à l'intégration des 2 statuts, la cellule stratégique a demandé d'effectuer les adaptations ponctuelles, et déjà proposées, au BIM comme prévu dans la loi de santé. Il s'agit des adaptations pour les chômeurs de longue durée de moins de 50 ans et les familles monoparentales. Les discussions ont eu lieu au sein du groupe de travail « assurabilité ». L'AR sera soumis au Comité d'assurance du 15 mars 2010, avant d'être transmis à la cellule stratégique. Ces mesures entreront en vigueur au 1^{er} juillet 2010.

Une autre extension de l'IM a été proposée par la Ministre des Affaires sociales : une adaptation de la loi SSI a été approuvée par le gouvernement afin d'étendre le bénéfice de l'IM, après un contrôle sur les revenus effectué par la mutualité concernée, aux bénéficiaires des catégories 2 et 3 du Fonds Mazout octroyé par les CPAS. Le projet d'AR a été rédigé et discuté en groupe de travail « assurabilité » mais doit attendre l'entrée en vigueur de la modification de la loi.

³ BIM= Bénéficiaires de l'intervention majorée

Ce projet est inséré dans l'article 26 du 3^e Contrat d'administration. L'INAMI s'engage à rédiger les textes réglementaires tant en ce qui concerne les adaptations à la loi SSI que l'AR, et ceci dans un délai de 3 mois après l'accord politique concernant l'intervention majorée.

Annexe : nihil.

Audit et conseil en mutualités (art. 24)

INTRODUCTION

Le projet a comme objectif d'effectuer des « contrôles thématiques » dans le cadre d'une nouvelle approche du contrôle administratif au niveau des mutualités par voie d'audit, de feed-back et de conseils. À cet effet, on organise annuellement un contrôle thématique en matière d'indemnités, un contrôle thématique en matière de soins de santé et un contrôle des listes de récupérations prises en considération pour la majoration des frais d'administration (1^{re} action-engagement). Le rapport final de ces contrôles est chaque fois soumis aux organes de gestion concernés et au Comité du Service du contrôle administratif (2^e action-engagement).

BILAN ANNEE 2009

Au cours de la première moitié de l'année 2009, un contrôle thématique en matière « d'incapacité de travail primaire » (ITP) (secteur des indemnités) a été effectué. Il a déjà fait l'objet d'un rapport dans le rapport semestriel sur la mise en œuvre de l'Avenant.

Le rapport final sur le contrôle thématique de l'ITP a été diffusé et discuté au sein des organes concernés pendant le second semestre de 2009. Le 9 décembre 2009, une discussion a été menée sur les résultats et les recommandations de la Plate-forme sur l'incapacité de travail primaire où l'INAMI et les OA/le CIN se rencontrent pour parler des projets en matière d'incapacité de travail primaire et les harmoniser. Ensuite, en janvier 2009, le rapport final a été discuté au Comité de gestion du Service des indemnités, où les partenaires sociaux ont également pu se prononcer sur les constats et les recommandations. Ces derniers ont d'ores et déjà demandé de prévoir le suivi de la mise en œuvre des recommandations et des avancées enregistrées par rapport aux problèmes constatés.

Dans le courant du second semestre de 2009 aussi, le contrôle thématique relatif à OMNIO (secteur des soins de santé), qui avait été préparé pendant le premier semestre, a été effectué et clôturé avec succès, selon le calendrier prévu et sans problèmes notables.

Enfin, dans le courant du second semestre de 2009, on a achevé le contrôle des listes de récupérations introduites par les OA qui, selon eux, entraînent en ligne de compte pour la majoration des frais d'administration. Des conclusions récapitulatives avaient

déjà été tirées des résultats de ce contrôle dans le cadre de l'application du système des frais d'administration variables.

PERSPECTIVES POUR L'ANNÉE 2010 ET LES SUIVANTES

Le rapport final sur le contrôle thématique concernant OMNIO est en cours d'élaboration, il sera fourni courant mai 2010. Il sera ensuite discuté au sein des organes appropriés.

Le rapport final sur le contrôle des listes de récupérations qui ont été prises en considération pour la majoration des frais d'administration sera aussi prêt courant mai 2010.

Le projet s'inscrit dans le Contrat d'administration 2010-2012 sous l'article 43 et ses actions-engagements consisteront en la rédaction de deux rapports de contrôle thématique par an.

Annexes: Aucune

Évaluation médicale (art. 25)

INTRODUCTION

Dans le cadre de la loi AMI, l'INAMI - et plus particulièrement le SECM - souhaite, via des projets d'évaluation, renforcer la lutte contre la surconsommation et l'attestation abusive de prestations. Une distinction peut être faite entre deux types d'évaluation médicale :

- d'une part, l'évaluation générale qui vise, pour chaque sujet d'évaluation donné, à refléter les schémas de consommation et de bonne utilisation des médicaments dans le secteur des soins de santé ;
- d'autre part, l'évaluation ciblée (détections) où le SECM évalue de manière ciblée l'ampleur et la généralisation de certains faits ou problèmes constatés.

Ces évaluations sont suivies de mesures d'impact ; il s'agit de mesures effectuées au terme de campagnes de feed-back (publication de rapports finaux, courriers individuels,...) pour en mesurer l'impact.

Des projets d'évaluation sont lancés dans le cas d'études préliminaires pertinentes. L'opportunité des propositions d'étude introduites est évaluée sur la base d'un certain nombre de critères (huit) :

- 1) la solidité de l'hypothèse de travail ;
- 2) personnel et ressources engagés en vue des résultats (un minimum d'input pour un maximum d'output) ;
- 3) pertinence par rapport à la « législation et réglementation » ou valeur ajoutée pour le travail d'enquête ;
- 4) caractère transversal de l'étude ;
- 5) l'impact attendu de l'étude (budget, modification de comportement) ;
- 6) actualité ;
- 7) le caractère innovateur de l'étude ;

8) faisabilité de l'étude.

Les infractions constatées lors d'enquêtes peuvent concerner tant l'aspect surconsommation que les aspects réalité et conformité.

En fonction du sujet, différentes sources de données dont dispose ou peut disposer l'INAMI sont consultées. Les principales sources sont les suivantes : données de profil du dispensateur-prescripteur, données SHA, piste unique Pharmanet, données de l'IMS-Health, cubes de données demandés auprès de l'Agence intermutualiste, données couplées RCM/RFM et les fichiers classiques authentifiés (art. 138 de la loi AMI). Les résultats d'analyses effectuées par d'autres instances (au sein d'autres services de l'INAMI ou les analyses externes) entrent également en ligne de compte. L'expérience nous apprend toutefois que dans un certain nombre de cas la communication des données dans les délais impartis ainsi que le contenu des données sont susceptibles d'être encore améliorés et que ceux-ci peuvent sérieusement entraver le déroulement d'un projet d'évaluation. Une proposition d'étude peut à l'origine sembler « prometteuse » mais après analyse, il se peut que - dans un certain nombre de cas - les aberrations constatées ne soient pas aussi nombreuses que prévues.

BILAN ANNEE 2009

Voici les réalisations concrètes pour l'année 2009 :

- En ce qui concerne le projet relatif à la **prescription de Plavix**, un vaste plan d'action a été préparé au cours du premier semestre de 2007. La première phase de ce plan d'action consistait à recueillir des informations auprès de toutes les mutualités, concernant toutes les demandes de remboursement (introduites au mois de mars 2007) pour ce médicament. Sur la base des constats de l'analyse, une action sur le terrain (deuxième phase) a été préparée pour les prescripteurs. La complexité de ce projet est plus importante que prévue et a nécessité plusieurs adaptations au niveau de la méthodologie. Sur la base des résultats d'un test antérieur (second semestre de 2008), nous sommes passés à une grande collecte de données auprès des dispensateurs de soins-prescripteurs dont l'analyse est prévue durant le second semestre de 2009 et continu en 2010.
- En 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 de soins sélectionnés (bandagistes). Les résultats de cette collecte de données ont été traités dans un rapport interne au cours du second semestre de 2007. Les constats de ce rapport interne ont donné lieu à une action sur le terrain au cours du premier semestre de 2008 permettant d'obtenir des informations complémentaires pour un certain nombre d'assurés. L'analyse des données ainsi collectées a entre-temps également été finalisée pour la partie orthèses de genoux, et le rapport final comprenant un plan d'action et communication est attendu pour début 2010.
- L'analyse du projet « Utilisation de l'**orthopantomogramme** » est terminée. Pour ce faire, un plan d'action a été mis au point fin 2007. Étant donné que l'on doutait

de la faisabilité de ce plan d'action, une phase de test préalable a été réalisée. Au terme de l'analyse des résultats, il est décidé de collecter les données de terrain en 2010.

- Un projet d'évaluation relatif aux **examens de screening prénatals** avait été finalisé durant le second semestre de 2007. Durant le premier semestre de 2008, un certain nombre d'incohérences dans les données ont pu être écartées. Le rapport final a été rédigé et sera finalisé en 2010.
- 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 a été rédigé au cours du premier semestre de 2008. Une analyse supplémentaire a été réalisée au cours du second semestre en préparation des actions de contrôle à l'égard de dispensateurs de soins réfractaires. En concertation avec le contrôle, il a été décidé en 2009 d'insister auprès du Service des soins de santé sur une modification de la nomenclature plutôt que sur l'entreprise d'une action de contrôle.
- Durant le second semestre de 2007, un nouveau projet a été lancé concernant « **l'attestation conforme de prestations en urologie** ». L'analyse de données a été finalisée et le rapport rédigé au cours du premier semestre de 2008. Dans le cadre d'une campagne de sensibilisation, 44 dispensateurs de soins ont reçu – au cours du premier semestre de 2009 - un courrier leur informant de l'attestation irrégulière de certains cumuls de prestations. Le rapport est finalisé.
- Des actions de contrôle ont été proposées en vue d'implémenter, sur le terrain, les observations contenues dans le dossier de **colposcopie**, introduit auprès du CNPQ. Jusqu'à ce jour, aucune suite n'a été donnée à ces propositions.
- Deux propositions d'étude motivées ont été introduites auprès du KCE : « **Possibilités de diagnostic et de thérapie pour les maladies variqueuses : état d'avancement actuel** » et « **Coquilles-sièges sur mesure : quel matériel, pour quelles indications** ». Ces deux propositions d'étude ont été retenues par le KCE pour le programme annuel 2010 et ce, au terme d'une sélection parmi toutes les propositions d'étude introduites.
- 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. Sur la base des constats de l'analyse et d'une actualisation basée sur des données plus récentes, un courrier a été adressé à 426 dispensateurs de soins individuels au cours du premier semestre de 2009. Sur la base de leurs données individuelles relatives à l'attestation d'examens de la fonction pulmonaire, il leur a été demandé d'utiliser

ces examens à bon escient, conformément aux directives du rapport KCE. Le rapport final est rédigé.

- Une étude sur le **Pet-scan** et la **Médecine nucléaire** est le fruit des efforts conjugués du SECM et du SSS dans ces domaines. L'apport de l'Évaluation se focalise d'une part sur l'identification de Pet-scans (illicites) et sur leurs circuits de facturation et, d'autre part, sur une analyse des indications pour les examens nucléaires en vue de formuler une proposition d'adaptation de la NPS. La première phase a été réalisée durant le second semestre de 2008. La deuxième phase, comprenant e.a. une collecte de données relatives à l'utilisation des examens nucléaires, a été réalisée, sur le terrain, au cours du second semestre de 2009. L'analyse des données est prévue en 2010.
- Une analyse de données a été réalisée au cours du second semestre de 2008 afin d'identifier les centres agréés en matière de **programme de soins cardiaques B1** qui effectuent des prestations pour lesquelles un agrément B2 est requis. Ce projet aussi s'inscrit dans une approche commune SECM-SSS. Le rapport à ce sujet a été rédigé et finalisé en 2009.
- Une analyse des données relatives à l'attestation de codes d'anesthésie et de l'intervention chirurgicale y associée a été réalisée dans le cadre de l'analyse commune SECM-SSS du **rapport d'audit 2007 (SSS-article 13)**. Dans cette étude, une série de problèmes relatifs à l'attestation de la prestation d'anesthésie dans le cadre d'une opération de la cataracte, liés à des dérapages budgétaires récents, ont été identifiés. Ceci a été rapporté au cours du premier semestre de 2009 et communiqué au SSS..
- Les analyses de données pour la **mesure d'impact définitive « quinolones »** ont été réalisées. Des analyses complémentaires étaient nécessaire suite au complexité du sujet. Le rapport est prévu pour le premier semestre de 2010.
- En ce qui concerne le projet **Dispositifs médicaux et implants**, le rapport final a été rédigé.
- En ce qui concerne le projet **Chirurgie vasculaire périphérique**, une analyse supplémentaire a été réalisée concernant les interventions pour dilatation de la carotide. Le rapport final est prévu pour début 2010.

PERSPECTIVES 2010

Cet article relatif à l'évaluation médicale (article 36) figure de nouveau dans le troisième contrat d'administration (2010 – 2012), L'INAMI s'engage ainsi à effectuer chaque année au moins deux nouveaux projets d'évaluation et au moins une mesure a posteriori (ou analyse d'impact) pendant la durée du 3^e contrat d'administration.

À part les actions et analyses figurant déjà dans la rubrique "2009", pour lesquelles il est indiqué qu'elles se poursuivent en 2010, les initiatives suivantes sont notamment prévues pour les 12 prochains mois :

- L'action combinée de contrôle et d'évaluation des prestations diagnostiques du type **potentiel évoqué (evoked potentials)** est finalisée. 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. Le rapport KCE n° 109 a entre-temps été publié. Une campagne de sensibilisation est prévue en 2010.

- En janvier 2008, le KCE a publié un rapport supplémentaire pour lequel un projet d'étude avait, dans le temps, été introduit par l'E-team du SECM. Il s'agit du rapport KCE n°71 sur les **tests diagnostics de routine en ophtalmologie**. Pour ce thème, un projet sera lancé suivant le même schéma que celui pour le rapport susmentionné relatif aux examens de la fonction pulmonaire.
- Dans le cadre de la surveillance plus ciblée de la bonne pratique médicale en matière de consommation de médicaments, un projet est prévu concernant la « **Molsédomine : le comportement prescripteur dans la pratique du médecin généraliste** ». Le projet n'a pas encore démarré à cause de capacité insuffisante.
- La mesure d'impact des **soins inefficaces dans les soins intensifs** était initialement prévue au cours du second semestre de l'année de fonctionnement 2008, mais a été reportée au second semestre de 2010 (capacité insuffisante). Il s'agit en l'occurrence du suivi d'un projet commun SSS/SECM réalisé dans le cadre du premier Contrat d'administration.
- Le développement d'une application pragmatique pour l'analyse des **profils de prescription en matière de prestations pharmaceutiques** est temporairement arrêté.
- Suite à la première analyse de données en 2009, le projet « **Attestation de prestations médecine d'urgence dans les services d'urgence** », est planifié pour 2010.
- Un projet d'évaluation concernant l'attestation prolongée de **soins infirmiers aux patients palliatifs** est en préparation.
- Une étude sur l'attestation d'**orthèses d'assise** est prévue dans le cadre de l'analyse commune SSS-SECM de l'audit 2007. Un certain nombre d'analyses ont déjà été effectuées, une proposition d'étude a été introduite auprès du KCE et nous nous sommes concertés avec les médecins-inspecteurs concernés des services provinciaux. En raison d'une capacité insuffisante, ce projet est mis 'on hold'.
- Une analyse commune SECM-SSS du **rapport d'audit 2008 (SSS-article 13)** a permis d'identifier une série de thèmes possibles pour les projets. Les étapes préparatoires et la sélection des thèmes ont lieu en 2009. La réalisation des projets qui en découlent et des trois projets restants de l'analyse du **rapport d'audit 2007**, sont - moyennant une capacité suffisante - prévues en 2010. Une approche similaire sera de nouveau suivie lors de la parution du **rapport d'audit 2009**.

- Une mesure d'impact est prévue afin d'étudier les effets de la campagne de sensibilisation "**Usages de tests de la fonction pulmonaire**" de 2009.
- Une mesure d'impact est prévue afin d'étudier les effets de la campagne de sensibilisation "**d'échographies gynécologiques**" de 2007.

Annexe: Aucun

Code-barres unique (art. 26)

INTRODUCTION

Le projet vise à mieux contrôler, en utilisant le code-barres unique, la délivrance effective des médicaments dans le cadre de la bonne gestion des moyens financiers réservés au remboursement des médicaments. À cet effet, un rapport annuel est rédigé au sujet des résultats de l'analyse des fichiers des Offices de tarification et des firmes pharmaceutiques.

BILAN ANNEE 2009

Nous vous renvoyons au rapport semestriel sur la mise en œuvre de l'Avenant pour les réalisations du premier semestre. À cet égard, des analyses ont déjà été mentionnées qui ont été effectuées à partir des données des offices de tarification et des firmes pharmaceutiques (action-engagement 1). Les résultats de ces analyses font aussi l'objet d'un suivi trimestriel via le tableau de bord joint au Contrat d'administration.

Concernant les résultats des analyses, nous avons déjà souligné que leur qualité dépendait dans une large mesure de la qualité des données transmises. Peu de problèmes se posent en la matière pour les offices de tarification. Pour les firmes pharmaceutiques, la qualité des données est contrôlée en permanence et en cas de problème, les firmes en sont informées. La qualité des données est aussi vérifiée via le tableau de bord. Les chiffres montrent une évolution clairement positive du pourcentage de codes corrects depuis 2007. Quoi qu'il en soit, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux suit l'évolution de près et il continuera à prendre des initiatives en matière de correction des données et de sensibilisation si nécessaire. Citons d'ores et déjà comme initiative spécifique pour 2010 la mise sur le marché, par les firmes, de doubles codes à la suite d'erreurs lors de la création des codes. Le Service souhaite ardemment que toutes les firmes signalent à temps et systématiquement de telles erreurs si elles en commettent ou en remarquent, ce que toutes ne font pas encore à ce jour.

PERSPECTIVES POUR L'ANNÉE 2010 ET LES SUIVANTES

Nous avons déjà mentionné les initiatives qui seront prises pour continuer à améliorer la qualité des données des firmes pharmaceutiques. Un contrôle de qualité est pour l'instant déjà en cours pour les données du quatrième trimestre 2009.

Dans le domaine de l'analyse des données proprement dites, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux va comparer pour la première fois les fichiers des offices de tarification et des firmes pharmaceutiques dans le courant de 2010. Jusqu'à présent, les analyses se limitaient à des analyses séparées des données. L'avantage d'une analyse comparative est qu'on pourra vérifier quels codes ont éventuellement été facturés via les offices de tarification alors que les firmes n'ont pas annoncé qu'elles mettaient ces conditionnements sur le marché.

Le projet a été inscrit sous l'article 37 du Contrat d'administration 2010-2012. Les actions-engagements de ce projet seront : la rédaction de rapports d'analyse annuels ainsi que l'informatisation l'automatisation de l'échange de données entre l'INAMI, d'une part, et les firmes pharmaceutiques et les offices de tarification, d'autre part.

Annexe: Aucune

Incapacité de travail primaire – Profils des médecins-conseils (art. 27)

INTRODUCTION

Le projet vise à avoir une meilleure vue sur le comportement des médecins-conseils en matière de contrôle dans le cadre de l'incapacité de travail primaire, en développant des paramètres et des profils.

BILAN ANNEE 2009

Courant 2009, des contacts ont été pris à plusieurs reprises avec les OA en vue d'améliorer la qualité du transfert de données (voir également le rapport semestriel relatif à l'Avenant 2009). Une concertation a à nouveau été menée avec les OA en octobre 2009 pour discuter de l'importance d'un encodage correct dans les mutualités. Les principaux éléments problématiques ont aussi été énumérés à cette occasion. En règle générale, nous pouvons cependant affirmer que dans l'ensemble, la qualité et la cohérence des données transmises par les OA sont assez bonnes, le pourcentage d'erreurs est d'environ 5% des lignes. On observe, il est vrai, des différences d'un OA et d'un hôpital à l'autre. Quoi qu'il en soit, les lacunes ont un impact sur le calcul de seulement 4 des 15 paramètres prévus dans la cartographie.

Début décembre 2009, l'INAMI a envoyé un rappel aux OA en leur demandant quelles mesures correctrices ils avaient prises pour améliorer la qualité des données et du système d'encodage dans les mutualités qui permet de fournir ces données. Deux OA ont déjà répondu à cette question.

Dans le cadre de l'Avenant 2009, il était prévu d'élaborer avant fin 2009 un rapport incluant la cartographie des activités des médecins-conseils au niveau de la mutualité et des OA (action-engagement 1). Cet exercice devait être réalisé sur la base des données envoyées par les OA pour 2008. Il était prévu pour le second semestre de 2009 mais n'a pas encore pu être effectué vu les problèmes techniques rencontrés par l'INAMI (bogues, migration vers une nouvelle version d'Office fin décembre) et le peu de ressources disponibles à cause de ces problèmes.

PERSPECTIVES POUR L'ANNÉE 2010 ET LES SUIVANTES

L'INAMI s'engage à réaliser, dans le courant du premier trimestre de 2010 encore, l'action-engagement prévue dans l'avenant 2009, plus précisément la cartographie des activités des médecins-conseils au niveau de la mutualité et des OA en ce qui concerne les données de 2008. Les premiers profils feront l'objet d'un débat plus approfondi, par exemple au sein du Collège national des médecins-conseils.

- Les résultats des profils peuvent, d'une part, donner lieu à des mesures correctrices au niveau des OA dans leur totalité, par OA ou par mutualité.
- Les paramètres pourront, d'autre part, être davantage affinés. Il est évident que les 15 paramètres développés en collaboration avec le SECM de l'INAMI et les OA ne donnent qu'une image partielle du comportement des médecins-conseils en matière de contrôle dans le cadre de l'ITP. Le SECM a une approche ouverte en la matière : les premiers exercices effectués sur la base des 15 paramètres actuels servent précisément à stimuler le débat en la matière. En concertation avec les OA, il y a lieu d'examiner comment les activités des médecins-conseils dans le cadre de l'ITP peuvent être inventoriées au mieux.

À la mi-février 2010, le service ICT de l'INAMI a contacté les OA en leur demandant d'ajouter systématiquement le NISS au transfert de données afin de pouvoir détailler les cartographies. Cela permet de reconstituer correctement les dossiers en cas de mutation ou de rechute aussi par exemple.

Le projet figure à l'article 38 du Contrat d'administration 2010-2012 avec deux actions-engagements :

- Primo il est prévu d'élaborer tous les ans un rapport contenant la cartographie des activités des médecins-conseils au niveau de la mutualité et des OA (action-engagement 1). Un rapport paraîtra donc fin 2010 concernant les données de 2009. À ce propos, l'INAMI et les OA sont actuellement en contact afin de clôturer au plus vite la transmission des données de 2009. Cette opération a pris du retard à la suite des problèmes techniques à l'INAMI déjà évoqués précédemment. Bien entendu, il est nécessaire d'avoir reçu les données des OA jusqu'au quatrième trimestre 2009 inclus pour pouvoir réaliser les cartographies.
- Secundo il est prévu d'informatiser entièrement avant fin 2012 la transmission de données entre les OA et l'INAMI, transmission actuellement effectuée par cd-rom (action-engagement 2).

Une fois les profils suffisamment affinés et mûrs, nous examinerons comment les résultats pourront être utilisés au maximum à des fins politiques et de contrôle.

Annexes : Aucune.

Flowdos (art. 28)

INTRODUCTION

Le projet vise à informatiser en phases la gestion et le suivi des dossiers d'enquête vis-à-vis les dispensateurs de soins.

BILAN DE L'ANNÉE 2009

Comme déjà indiqué dans le rapport semestriel sur la mise en œuvre de l'Avenant 2009, on a poursuivi la conception, d'un point de vue technique, de la « deuxième couche » de Flowdos courant 2009. Il s'agit des « documents Flowdos » concernant le scanning des documents entrants ainsi que la production de documents par le service.

Nous sommes arrivés au stade final de la phase de validation de la deuxième couche de Flowdos. Il est prévu qu'une trentaine d'utilisateurs clés de Flowdos aient accès aux fonctionnalités de cette nouvelle couche à partir d'avril 2010. L'élargissement à tous les utilisateurs est prévu aux environs de la fin du mois de mai 2010. À ce propos, des formations adaptées seront bien entendu chaque fois prévues.

Le comité de pilotage du projet a discuté du développement futur de Flowdos en tant que système de gestion (action-engagement 1) dans l'optique d'inclure des actions-engagements dans le nouveau Contrat d'administration. Il ambitionne de continuer à faire évoluer Flowdos à l'avenir, en ce qui concerne tant les fonctionnalités prévues que les types de dossiers pouvant être introduits et suivis via le système de gestion.

PERSPECTIVES POUR L'ANNÉE 2010 ET LES SUIVANTES

L'article 39 du nouveau Contrat d'administration (2010 – 2012) stipule que tous les dossiers d'enquête en cours et terminés seront systématiquement intégrés dans des documents Flowdos. En outre, des flux de travaux automatisés seront aussi inclus dans le système. Enfin, aux environs de la fin de la période couverte par le nouveau Contrat d'administration, un rapport sera à nouveau confectionné pour évaluer l'avancement du projet Flowdos et pouvoir rédiger une note conceptuelle sur la suite du développement du système de gestion.

Notons que courant 2009 – parallèlement au projet Flowdos – un vaste projet intitulé « Cockpit » a été lancé pour concevoir et suivre des indicateurs qui donnent une vue d'ensemble des travaux du SECM à l'échelle nationale, provinciale et individuelle. Plusieurs indicateurs concernent les dossiers d'enquête gérés dans Flowdos. Ces indicateurs ont entretemps été définis et élaborés si bien qu'ils pourront bientôt être utilisés. Un des « résultats » (outputs) de ce projet « Cockpit » sera la possibilité d'élaborer des rapports d'activités entièrement sur mesure pour répondre aux souhaits du « client » ou demandeur. L'ambition est de remplacer, dans le courant du premier semestre 2010, le tableau de bord sur Flowdos par un rapport d'activités standardisé présentant une série d'indicateurs utiles dans le cadre du contrat d'administration.

Il faudra étudier quels indicateurs choisir pour ce faire.

Annexe : Aucune.

Renforcement du contrôle administratif des maisons de repos et des centres de rééducation (art. N12)

INTRODUCTION

Le projet a pour objectif de développer une vision du renforcement du contrôle de première ligne et de développer un contrôle de deuxième ligne en ce qui concerne les données transmises par les maisons de repos et les centres de rééducation dans le cadre de leur financement.

BILAN ANNEE 2009

Il a déjà été fait mention des travaux effectués pendant le premier semestre de 2009 dans le rapport semestriel sur l'exécution de l'Avenant.

Il y a lieu de souligner que la problématique du contrôle de première ligne et celle du contrôle de deuxième ligne – dont il s'agit dans le cadre des engagements de l'Avenant – sont étroitement liées. Les deux facettes sont analysées conjointement au sein de l'INAMI. Une analyse provisoire de la double problématique est, comme rapporté précédemment, déjà disponible. Un projet de note conceptuelle au sujet du renfort et de l'organisation du contrôle administratif en maisons de repos et centres de rééducation est disponible (voir action-engagement 1).

Au cours du second semestre de 2009, le projet a encouru du retard, la direction compétente étant également responsable du projet de renouvellement des soins dans le cadre des soins aux personnes âgées (projet N5 dans l'Avenant), projet ayant requis d'importantes ressources.

PERSPECTIVES 2010 et pour les années suivantes

Début 2010, les travaux relatifs à la finalisation de la note conceptuelle (voir action-engagement 1) ont repris. Un plan d'approche a notamment été élaboré en collaboration avec le Service juridique du Service des soins de santé, non seulement au niveau du volet administratif, mais aussi au niveau du volet médical et infirmier. En ce qui concerne ce dernier aspect - aspect relatif au contrôle des échelles d'évaluation « Katz » - nous constatons de nombreux problèmes au niveau des dossiers juridiques introduits par les maisons de repos devant le tribunal et qui sont « perdus » par l'INAMI.

En ce qui concerne le volet médical et infirmier, le formulaire d'enquête, l'argumentation concrète et la communication des constats seront entre autres

analysés. Un nouveau cadre permettant de régler les contentieux sera en outre développé. Pour finir, nous examinerons aussi comment réviser les mécanismes de sanction et les répercussions sur le financement.

En ce qui concerne le volet administratif, le projet de note conceptuelle sera finalisé et accompagné d'un aperçu du cadre de contrôle réglementaire actuel et d'un listage détaillé de la finalité et du contenu du contrôle de deuxième ligne, y compris une délimitation claire des contrôles de première ligne. Une série de pistes de propositions concrètes sera jointe à la note.

La note conceptuelle relative au contrôle de première et de deuxième lignes sera entièrement finalisée au niveau de l'INAMI au cours du premier semestre de 2010. Pour ce faire, le projet de note conceptuelle devra d'abord être finalisé au sein du Service des soins de santé, puis discuté avec les offices de contrôle au sein de l'INAMI. Les besoins RH en la matière (personnel de contrôle, voir l'Accord social 2005-2010) figureront également dans cette note. Dès que la vision de l'INAMI aura été entièrement développée, une concertation avec les partenaires externes pourra être organisée.

Le projet est inséré à l'article 35 du Contrat d'administration 2010-2012 avec comme action-engagement la formulation d'actions-engagements concrets avant la fin juin 2010. Ceux-ci doivent permettre l'opérationnalisation ultérieure du contrôle administratif de deuxième ligne.

Annexes : Aucune.

Programme fraude sociale (art. N13)

Le programme « fraude sociale » développé par l'INAMI s'inscrit dans le cadre des plans d'action de lutte contre la fraude sociale du gouvernement d'une part et du SIRS/SIOD d'autre part. Le développement du programme doit permettre à l'INAMI de mettre au point une politique intégrée de lutte contre la fraude sociale, et fait partie des priorités de l'Institut. La réalisation d'un programme relatif à la fraude sociale comporte e.a. différents thèmes. Voici un état d'avancement des réalisations et des perspectives pour les différents projets/engagements.

BILAN ANNEE 2009

Le premier rapport intégré à l'attention du SIRS et du Collège pour la lutte contre la fraude fiscale et sociale concernant les actions entreprises par l'INAMI dans la lutte contre la fraude sociale a été finalisé et diffusé début juin 2009. L'engagement 1 (partie 1) a donc été réalisé dans les délais impartis. À cet effet, nous renvoyons au rapport semestriel de 2009.

Le deuxième rapport est intégré aux 2 rapports terminés relatifs aux engagements 6 & 7 (voir aussi les annexes). Même s'il n'existe pas de rapport spécifique, ces 2 rapports contiennent suffisamment d'informations en matière de fraude sociale quant à l'évolution depuis le premier rapport de juin 2009. Et ce, entre autres, pour les dossiers d'assujettissement fictif et pour le croisement des données (data matching) des contrôles de la IP-DMFA pour lesquels des indicateurs ont été établis. Les deux rapports contiennent une quantité appréciable d'informations et une conclusion complétée par des recommandations. Nous proposons donc de considérer que l'engagement 1 (2^e partie) dont la date limite était le 31 décembre 2009 a été tenu. Un autre rapport intégré est prévu d'ici le mois de juin 2010 (article 40 du 3^e Contrat d'administration).

Ces rapports font apparaître la nécessité de prolonger les actions sur le plan de la lutte contre la fraude. La collaboration avec d'autres instances (également avec les instances judiciaires) est cruciale, ainsi que la réflexion à faire par les OA au sujet des procédures internes pour le traitement des dossiers et l'attitude proactive à adopter pour la détection des cumuls.

Le Service du contrôle administratif a procédé à une évaluation du premier exercice « datamatching IP-DMFA » et ce, pour les données de 2006. L'engagement 2 a par conséquent été réalisé dans les délais impartis. Il s'agit concrètement des personnes invalides ayant entamé une activité non autorisée et pour lesquelles l'employeur a fait une déclaration auprès de l'ONSS. La détection se fait sur la base d'une technique de datamatching ou croisement des données de la DMFA et des modèles IP (données du SI). Les résultats de cet exercice figurent dans le rapport intégré (voir engagement 1) (partie 1). Ces résultats démontrent que des procédures de contrôle existent au niveau des OA, mais qu'elles sont susceptibles d'être améliorées sur le plan structurel. Les documents de cotisation et les flux électroniques contenant des informations relatives au cumul pourraient, par ailleurs, davantage être utilisés par les OA. Ceci leur permettrait d'accroître leur efficacité et leur approche proactive.

Le croisement des données (datamatching) de la DMFA 2007 & de la banque de données IP 2007 et des enquêtes concernant les cas pertinents dans les mutualités a été réalisé. L'engagement 3 dont la date limite était le 31 décembre 2009 a donc été tenu.

Des recommandations ont entre-temps également été formulées en matière d'application correcte et systématique de la réglementation « Incapacité de travail primaire ». Ces recommandations ont été intégrées dans le rapport du contrôle thématique ITP qui a été finalisé fin juin 2009. L'engagement 4 dont la date-limite est le 31 décembre 2009 a donc été réalisé plus tôt que prévu. Nous faisons ici référence à l'état d'avancement à l'article 24.

L'engagement 5 prévoit, d'ici le 31 décembre 2009, la création d'un SLA avec les OA pour le calendrier et les modalités de transfert des données ITP. Dans ce cadre, des réunions de concertation avec les OA ont eu lieu et des résultats ont été obtenus au niveau du transfert des données. Il y a un accord sur les données à transférer pour 2007. Un transfert annuel et structuré de ces données est en outre en préparation. Les données ITP nominatives demandées (pour 2007) ont correctement été transmises par les OA, dans les délais impartis. L'engagement 5, avec pour date-limite le 31 décembre 2009, a donc également été réalisé plus tôt que prévu c.à.d. en juin 2009. Entre-temps, les dispositions internes nécessaires ont été prises et le croisement des données (datamatching) ITP (indemnités ITP) et des données de la DMFA a été effectué. L'analyse en est actuellement en cours et les résultats figureront dans le rapport intégré prévu pour le 30 juin 2010.

Dans l'intervalle, un premier set d'indicateurs (engagement 6) du suivi du fonctionnement d'un OA/d'une mutualité est disponible. Un premier rapport a été finalisé en décembre 2009 et joint en annexe à ce rapport. L'engagement 6 a donc été tenu dans les délais prévus. Les premiers indicateurs sont basés sur les contrôles IP de la DMFA et du croisement des données (datamatching) y afférent et sont à la base de l'élaboration d'un futur tableau de bord. Il s'agit des données concernant, d'une part, le cumul des revenus retirés d'une incapacité de travail et de la rémunération déclarée et, d'autre part, un cumul des revenus retirés d'une incapacité de travail et des indemnités de licenciement. Le premier rapport révèle que la performance des systèmes de contrôle interne des OA est d'une importance primordiale (entre autres, processus automatisés nécessaires pour les contrôles primaires).

Le rapport comportant une analyse de la qualité du feed-back donné par les OA concernant les dossiers de l'assujettissement fictif (Bouchez) a été rédigé en décembre 2009 et a été annexé à ce rapport. Des recommandations de correction ont été intégrées aux conclusions du rapport. L'engagement 7 dont la date limite était le 31 décembre 2009 a été tenu.

Les dispositions nécessaires ont été prises dans le cadre de la modernisation du processus de l'activité non autorisée (entre autres, rendre le découlement du processus plus efficient, spécifier et simplifier les règles et les principes relatifs à l'incapacité de travail,...). Les textes réglementaires ont été rédigés. L'article 101 de la loi du 14.7.1994 concernant le secteur des travailleurs salariés sera bientôt soumis au parlement pour y être voté. L'article 23ter de l'arrêté royal du 21.7.1971 concernant le secteur des travailleurs indépendants sera soumis prochainement au Comité de gestion du Service

des indemnités. La publication dans le Moniteur belge est normalement prévue vers la moitié de l'année 2010. Entre-temps, les dispositions organisationnelles internes ont également été prises en prévision du transfert effectif des contrôleurs sociaux du SECM au SCA. À cet effet des descriptions de fonction ont été établies et une nouvelle structure organisationnelle a été définie. Le transfert effectif est prévu pour le 30 juin 2010. Un groupe de pilotage a également été créé afin de suivre de près la progression du projet. L'engagement 8 dont la date limite était le 31 décembre 2009 a été tenu.

Les adaptations concernant l'extension des compétences du contrôleur social et de celles de l'inspecteur social, y compris une première phase de formation pour les contrôleurs sociaux, ont été apportées à l'AR du 30 septembre 1980 (loi-programme publiée au Moniteur belge du 29 décembre 2008). L'engagement 9 a donc été réalisé dans les délais impartis.

Réalisation d'un datamatching ou croisement des données GOTOT-IN⁴ 2007 & de la banque de données IP 2007. Il s'agit de la détection d'un cumul AMI non autorisé et d'une activité rémunérée en Belgique pour le compte d'un employeur étranger. Concrètement, il s'agit de détecter le cumul d'un salaire versé par un employeur étranger et d'une indemnité AMI allouée en Belgique (assurés domiciliés en Belgique et détachés par leur employeur étranger en Belgique). Pour ce faire, il sera fait appel à la banque de données GOTOT-IN. L'INAMI (SECM) procédera au repérage sur la base d'un datamatching ou croisement des données de GOTOT-IN et du flux électronique A056 (données relatives à toutes les indemnités AMI). Entre-temps, une première analyse a été effectuée sur un fichier de 3.573 personnes différentes. Le fichier source « GOTOT-IN » est limité aux personnes qui sont domiciliées en Belgique et qui ont été employées par un employeur étranger en Belgique (détachés). 57 de ces personnes semblaient avoir été détachées et avoir bénéficié au cours des années 2006 et 2007 d'une indemnité AMI. En examinant plus attentivement ces cas, on constate que dans 25 cas, il y a effectivement un chevauchement des deux périodes et donc cumul des indemnités et des revenus tirés d'un emploi. L'engagement 10 a donc été tenu.

Les accords concrets au sujet des procédures de contrôle entre la Belgique et la France ont été finalisés, et ce, en exécution de « l'accord franco-belge de coopération bilatérale de sécurité sociale ». L'accord entre la CNAMTS et l'INAMI a été signé le 8 février 2010 par la direction de l'INAMI. L'engagement 11 dont la date limite est le 31 décembre 2009 a donc été tenu.

En ce qui concerne le croisement des données relatives aux personnes bénéficiant d'une allocation de chômage ou d'une indemnité de maladie aux Pays-Bas et des données de l'INAMI relatives aux personnes en incapacité de travail, l'INAMI et l'UWV ont confirmé, le 19.5.2009, leur intention de croiser ces données. Le SPF Sécurité sociale aussi est partie concernée en la matière. L'UWV insiste pour que les fichiers (de test) soient délivrés rapidement. Le 11.2.2010, les délégations belges et néerlandaises se sont à nouveau réunies à la Banque-Carrefour. Les modalités d'un échange électronique de données étaient à l'ordre du jour. Les organismes ont déterminé leurs besoins en fonction des possibilités. Lorsque l'accord de coopération sera conclu, l'échange des données électroniques pourra être entamé. Normalement, les premiers

⁴ (GrensOverschrijdende Tewerkstelling – Occupation Transfrontalière).

résultats seront disponibles pendant la présidence belge de l'UE. L'engagement 12 dont la date limite était le 31 octobre 2009, n'a pas encore été tenu.

Entre-temps, cet engagement a été élargi. Le 10 décembre 2009, il y a eu en effet une concertation bilatérale à La Haye. Les délégations, belge (le SPF SS, l'INAMI, l'ONP, l'ONSS, et l'ONAFST) et néerlandaise (Ministère SZW (sociale zekerheidswet), l'UWV et le SVB) ont décidé d'élaborer un nouvel accord international (coopération administrative entre la Belgique et les Pays-Bas en matière de sécurité sociale) afin de créer une base juridique concluante pour un échange électronique de données vu les souhaits des différents organismes. Une première version de cet accord a entre-temps été rédigée.

PERSPECTIVES ANNEE 2010

Le programme de fraude sociale a été inséré dans le 3^e Contrat d'administration, aux articles 40, 41 et 42. Ceux-ci comprennent e.a. les initiatives suivantes :

- poursuivre et affiner le rapport périodique afin de disposer d'un rapport pertinent et de qualité. Ce rapport est destiné d'une part aux acteurs externes tels que le SIRS et le Collège pour la lutte contre la fraude fiscale et sociale, et d'autre part aux organes de gestion de l'INAMI (Comité général de gestion, Comité de gestion des indemnités, Comité SECM) ;
- poursuivre le croisement des données, plus précisément la détection annuelle (pour le secteur des salariés) des cumuls non autorisés AMI et des salaires déclarés auprès de l'ONSS (personnes invalides entamant une activité non autorisée) ;
- poursuivre les actions entreprises dans le cadre des dossiers d'assujettissement fictif. Une analyse de la qualité des feed-back donnés par les OA dans le cadre des dossiers d'assujettissement fictif sera effectuée en 2010. L'analyse portera essentiellement sur les effets de l'analyse précédente (2008-2009) et sur le feed-back donné. Le but est en effet d'augmenter dès à présent le caractère proactif, la rigueur et la rapidité dans le traitement des dossiers par les organismes assureurs. Les analyses comprennent tant les résultats des analyses qualitatives que les délais de réponse des feed-back.

Annexes 9 et 10:

- Premier rapport d'un set d'indicateurs concernant le suivi du fonctionnement d'un OA/d'une mutualité (Engagement 6).
- Le rapport comportant une analyse de la qualité du feed-back donné par les OA relatif aux dossiers de l'assujettissement fictif (Bouchez) (Engagement 7).

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

Ce projet, dénommé aussi Concerto, vise à :

- mettre plus rapidement et plus aisément les procès-verbaux et les notes du Comité de l'assurance et du Conseil général du Service des soins de santé à la disposition des membres des organes concernés et ce, par un site web sécurisé (fonction de recherche par mots-clés) ;

- créer une bibliothèque électronique sur la base d'un thésaurus ;
- mettre l'application à la disposition de tous les agents de l'INAMI, en interne par intranet, dans le but de diminuer le gaspillage de papier (à ce sujet, nous renvoyons volontiers à l'article 51 du 3^e Contrat d'administration relatif au développement durable).

Voici les engagements pris dans l'avenant 2009 au deuxième Contrat d'administration:

1. Test de l'application informatique sécurisée permettant de consulter les notes et procès-verbaux et ce, par un groupe d'utilisateurs composé de quelques membres du Comité de l'assurance et du Conseil général. Date-limite : le 1^{er} février 2009.
2. Démonstration de l'application susmentionnée devant le Comité de l'assurance et le Conseil général, c'est-à-dire possibilité pour tous les membres de ces deux organes de consulter, grâce à une fonction de recherche automatique par mots-clés, les notes et procès-verbaux sur un site web sécurisé. Date-limite : le 31 juillet 2009.

BILAN 2009 ET PERSPECTIVES 2010

L'année 2009 a essentiellement été consacré au test de l'application Sharepoint par un certain nombre de collaborateurs internes et quelques membres du Comité de l'assurance (= groupe d'utilisateurs externe) et aux adaptations y apportées sur la base de leurs remarques.

Un groupe d'utilisateurs externes s'est réuni les 8 juin 2009, 15 juillet 2009, 23 septembre 2009, 19 novembre 2009 et 21 janvier 2010. Entre-temps, ce groupe a fréquemment testé l'application au moyen de documents-tests (entre autres, en ce qui concerne l'enregistrement des notes et p.v. des réunions en cours). Les personnes externes et internes qui ont réalisé les tests ont formulé diverses remarques et demandes d'adaptation. Celles-ci ont été étudiées en concertation avec le Service ICT chargé d'apporter les modifications nécessaires à l'outil.

Les utilisateurs externes ont manifesté leur enthousiasme quant au projet Concerto. Fin janvier, le groupe a marqué son accord de donner une démonstration au Comité de l'assurance. La phase de test est donc terminée (1^{re} action-engagement réalisée). Bien entendu, des adaptations supplémentaires peuvent encore y être apportées de sorte que l'application puisse encore être peaufinée. La démonstration destinée au Comité de l'assurance aura lieu le 15 mars 2010 (2^e action-engagement réalisé avec retard). Dès que la démonstration aura eu lieu, tous les membres auront accès à l'application et pourront consulter toutes les notes et les p.v. disponibles.

À la demande de quelques représentants du groupe d'utilisateurs externes, une démonstration a eu lieu, mi-janvier 2010, dans un des OA, dans le but de préparer l'adaptation de leur organisation interne au flux de documents électroniques.

Sur le plan du développement durable, Concerto diminuera considérablement le gaspillage de papier. Par le passage au circuit électronique des p.v. et des notes, on peut avancer l'estimation prudente d'une baisse d'environ 2,5 millions de pages par an.

Ce projet ne figure plus dans le 3^e Contrat d'administration en tant que projet distinct mais figurera toutefois dans le compte rendu relatif à l'article 51 concernant le développement durable.

Annexe : aucun

Rapport financier à la CRM (art. 32)

INTRODUCTION

Ce projet concerne l'élaboration du rapport MORSE. Le rapport MORSE (Monitoring Of Reimbursement Significant Expenses) est un rapport interne de l'INAMI, publié tous les six mois, qui suit et analyse les dépenses relatives aux médicaments remboursables en officine publique et en milieu hospitalier (actions-engagements 1 et 2). Ce rapport aborde les évolutions constatées dans les principales classes de médicaments et évalue l'impact financier des mesures politiques. En outre, ce rapport tente de faire un pronostic des dépenses. Ce document a pour but de jeter les bases pour une réflexion et discussion.

BILAN DE L'ANNÉE 2009

Le rapport semestriel sur la mise en œuvre de l'Avenant rendait déjà compte des réalisations du premier semestre de 2009.

Dans l'Avenant, il était en outre prévu de fournir le rapport MORSE pour les données couvrant la période allant jusqu'au premier semestre 2009 inclus avant fin 2009 (action-engagement 2). Cette action-engagement n'a pas encore été réalisée car la Direction médicaments du Service des soins de santé a dû s'occuper simultanément de plusieurs thèmes prioritaires (nouveau système de rémunération des pharmaciens; mesures d'économie du gouvernement et 1^{er} contrat pour le remboursement des médicaments notamment) et plusieurs acteurs clés ont quitté la Direction.

PERSPECTIVES POUR L' ANNÉE 2010 ET LES SUIVANTES

L'INAMI s'engage à fournir avant fin avril 2010 le rapport MORSE pour les données couvrant la période allant jusqu'au premier semestre 2009 inclus (action-engagement 2). Le rapport sera ensuite discuté dans les organes appropriés (CRM et Comité de l'assurance) puis publié sur le site web de l'INAMI.

La confection, la publication et la discussion du rapport MORSE sont entretemps devenues une mission permanente de l'INAMI. C'est pourquoi le projet ne figure plus dans le Contrat d'administration 2010-2012.

Annexe: Aucun.

Informations aux dispensateurs de soins et communication externe du SECM (Art. 36)

INTRODUCTION

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 2009

Au cours des dernières années, différents modules ont été élaborés sous la forme d'un « Infobox ». Citons, entre autres, l'Infobox du médecin généraliste (dernière version : juillet 2007), la brochure d'information au sujet du SECM (dernière version : novembre 2007), la brochure pour le médecin spécialiste (dernière version : septembre 2008).

En mai 2009, la brochure d'évaluation mise à jour au sujet du SECM et de ses missions et procédures de sanction a été diffusée au cours du Colloque du SECM. Elle a ensuite été publiée sur le site web.

En 2009, la mise à jour de l'infobox pour les médecins généralistes (voir le communiqué de presse du 1^{er} décembre 2009 en annexe) a été finalisée et diffusée. Les modules suivants se trouvent en phase finale, avant diffusion :

- L'infobox pour les pharmaciens (4^e module)
- L'infobox pour les kinésithérapeutes (5^e module)
- L'infobox pour les praticiens de l'art infirmier (6^e module)

La publication de l'infobox praticiens de l'art infirmier et kinés est prévue pour le 1^{er} semestre 2010, suivie par celle de l'infobox pour les pharmaciens au 2^e semestre 2010. Une version actualisée de l'infobox pour les spécialistes sera aussi élaborée. De cette manière, le retard sera rattrapé en 2010.

Il ne faut pas sous-estimer le temps nécessaire pour éditer ces brochures d'information. Les « Infobox » contiennent plus d'informations que les brochures de la première génération et leur mise en page est plus soignée. Il est également très important que les questions ou suggestions des dispensateurs de soins puissent figurer dans les versions mises à jour et/ou dans les nouvelles brochures « Infobox ». Une attention toute particulière est également prêtée à la concordance entre les versions des deux langues nationales.

Cette année, le comité de lecture a été élargi au SPF Santé publique en vue d'une amélioration permanente.

PERSPECTIVES POUR LE 3^{ème} CONTRAT D'ADMINISTRATION

Cet article figure dans le 3^{ème} contrat d'administration (article 45). Au cours de la période 2010-2012, l'INAMI actualisera, le cas échéant, les modules disponibles et élaborera 2 nouvelles brochures d'information (1 infobox pour le 31 décembre 2011 et l'autre pour le 31 décembre 2012).

Annexe 11:

- Communiqué de presse relatif à l'infobox 2009 pour les médecins généralistes.

Optimisation de l'accueil téléphonique (art. 37a)

INTRODUCTION

Le projet vise à améliorer la communication téléphonique avec les différents clients de l'INAMI et, en première instance, avec les dispensateurs de soins.

BILAN ANNEE 2009

Comme indiqué dans le rapport semestriel relatif à l'Avenant, une analyse approfondie a été présentée au Comité de direction (action-engagement 1) au cours du premier semestre 2009 au sujet de l'organisation et du fonctionnement actuels de l'accueil téléphonique à l'INAMI, en particulier en ce qui concerne le call-center des dispensateurs de soins dans le Service des soins de santé. Cette analyse contenait également une énumération des points névralgiques et des options. Fin 2009, la firme qui a installé le call-center des SSS a été contactée afin qu'elle convertisse dans la pratique une série de recommandations extraites de l'analyse susmentionnée. A partir de début avril 2010, les heures d'ouverture du call-center seront adaptées, la durée du call-back sera améliorée et une série de messages utiles seront diffusés pendant l'attente.

Parallèlement aux actions mentionnées, l'achat d'une application informatique sera finalisée au cours du second semestre 2009 afin de mieux pouvoir analyser les flux téléphoniques à l'INAMI. Grâce à cette application, il est possible de « photographier » tous les flux téléphoniques de l'INAMI, leur nature et caractéristiques dans le but d'améliorer l'accueil téléphonique sous ses différents aspects.

PERSPECTIVES pour 2010 et les années suivantes

Au cours du premier semestre 2010, comme annoncé ci-dessus, les adaptations prévues seront apportées au call-center du SSS.

Début 2010, l'exploitation de l'application informatique visant à analyser les flux téléphoniques au sein de l'INAMI a démarré. Dès qu'on aura « photographié » tous les flux téléphoniques de l'INAMI, leur nature et caractéristiques, des propositions

seront soumises au Comité de direction. L'objectif est de faire déjà une première photographie au cours du premier semestre.

Le projet ne figure pas dans le Contrat d'administration 2010-2012.

Annexe: Aucun.

<p align="center">Module « médecins » disponible via le site Internet de l'INAMI (art. 37b)</p>
--

INTRODUCTION

Ce projet a pour objectif de permettre aux dispensateurs de soins, par exemple les médecins, de consulter et modifier certaines de leurs données (adresse de contact, adresse professionnelle, etc.) via le site Internet de l'INAMI.

BILAN ANNEE 2009

Comme déjà mentionné dans des rapports précédents sur l'exécution du Contrat d'administration/de l'Avenant, un module a été mis à la disposition des dispensateurs de soins depuis tout un temps déjà, via le site web de l'INAMI. Ce module leur permet de consulter et de modifier certaines de leurs données (voir aussi action-engagement 1).

En ce qui concerne les praticiens de l'art dentaire, il est possible de consulter les adresses de contact et de travail et de les modifier éventuellement. Mi-février 2010, 2.380 praticiens de l'art dentaire avaient déjà demandé accès au module : 852 d'entre eux avaient apporté des adaptations à leur adresse de contact et 986 à leur adresse de travail.

En ce qui concerne les médecins, il est possible de consulter et d'éventuellement modifier l'adresse de contact. Mi-février 2010, 6.730 médecins avaient déjà demandé accès au module, et 2.325 d'entre eux avaient apporté des adaptations à leur adresse de contact.

PERSPECTIVES 2010 et suivantes

Le projet est inséré à l'article 27 du Contrat d'administration 2010-2012 et poursuit comme action-engagement le développement ultérieur de ces modules.

En ce qui concerne les praticiens de l'art dentaire, ils auront la possibilité de consulter et d'éventuellement modifier leurs modalités d'adhésion à la convention.

En ce qui concerne les médecins, ils auront la possibilité de consulter et d'éventuellement modifier leurs adresses de travail et leurs modalités de conventionnement.

L'accès aux modules est organisé encore aujourd'hui sur la base d'un nom d'utilisateur (*user-id*) et d'un mot de passe pouvant être créé sur la base du numéro

INAMI. Le but est de donner, à terme, accès aux modules via identification et authentification, via la plateforme eHealth. Ces identification et authentification via la plateforme e-Health sont actuellement en cours de validation. Au cours du premier semestre de 2010, il sera évalué si cette possibilité pourra être mise en production.

Annexes : Aucune

Audit interne (art. 38a)

INTRODUCTION

Le projet vise à développer systématiquement la fonction d'audit interne, entre autres, au niveau de la rédaction d'une charte d'audit (1^{re} action-engagement), du lancement de projets d'audit (2^e action-engagement) et de l'établissement d'un plan d'audit (3^e action-engagement).

BILAN ANNEE 2009

Le rapport semestriel relatif à l'exécution de l'Avenant renvoyait déjà renvoyé à plusieurs initiatives qui ont été prises à l'INAMI au cours de l'année 2008 et de la première moitié de l'année 2009 dans le but de développer une fonction d'audit interne. La priorité avait été donnée au développement d'une note de vision en matière de développement d'une fonction d'audit interne qui a été étudiée au début de l'année 2009 au niveau de la Direction générale. Les principes et l'approche de la note ont été approuvés. Simultanément, on a choisi en première instance, tout en tenant compte également des faibles moyens en RH pour la question, de se focaliser sur le renforcement ultérieur des systèmes de contrôle interne (voir les autres projets de l'Avenant : scorecard RH, regroupement des macro-processus, etc.). Dans l'optique de ce choix stratégique, les trois actions-engagements pour 2009 formulés précédemment (charte d'audit, deux projets pilotes d'audit, plan d'audit) sont devenus moins opportuns. Le développement de la fonction d'audit interne pourra être accéléré lorsque les systèmes de contrôle interne seront plus perfectionnés.

Outre la préparation et le développement méthodologiques d'une fonction d'audit interne, le rapport semestriel renvoyait également au démarrage de l'implémentation par étapes des recommandations faites dans le cadre du projet pilote d'audit en matière de processus d'achats. L'élaboration, le traitement et le flux d'approbation informatisés des bons de commandes et des factures (Management de performance en matière de dépenses/ Expenditure Performance Management) sont opérationnels depuis le 1^{er} janvier 2010. Cette informatisation implique également un renforcement des systèmes de contrôle interne au niveau des points de risque constatés antérieurement, mais également la simplification, la rationalisation, l'assouplissement et l'harmonisation des processus.

PERSPECTIVES POUR 2010 et les années suivantes

Comme déjà mentionné, un choix stratégique a été fait de se baser, au sein de l'INAMI, sur le renforcement des systèmes de contrôle interne pour le développement d'une fonction d'audit interne à part entière.

Le développement ultérieur dans le sens d'une fonction d'audit interne à part entière figure dans l'article 50.4 du Contrat d'administration 2010-2012 conclu entre l'INAMI et l'État. Il y est indiqué plus spécifiquement que l'INAMI veut, pendant la durée du nouveau Contrat d'administration, franchir quelques nouvelles étapes orientées vers une fonction d'audit interne professionnelle et à part entière. Il s'agit, entre autres, des étapes suivantes :

- Élaborer une charte d'audit en précisant les missions, les types d'audit, les méthodes et les techniques, les modalités de compte rendu, le code de comportement des auditeurs internes ainsi que la relation de la fonction de l'audit interne avec d'autres acteurs, en particulier les autres acteurs de tutelle (par exemple, le commissaire du gouvernement, les réviseurs, la Cour des comptes).
- Initier quelques projets pilotes d'audit concrets (projets réalisables : audit de suivi des procédures de la CRM ; audit zéro pour préparer une certification ISO en matière de sécurisation des données ; etc.).
- Rédiger un premier plan d'audit, sur la base d'une analyse de risques.
- Développer les connaissances et les compétences en matière d'audit interne.
- Participer à une approche commune de l'audit interne dans les Institutions publiques de sécurité sociale.

L'objectif est d'obtenir pendant la durée du Contrat d'administration 2010-2012, une fonction d'audit interne à part entière au sein de l'INAMI. Le calendrier précis dépendra évidemment de la maturité du système de contrôle interne.

En ce qui concerne l'exécution des recommandations contenues dans le projet pilote d'audit en matière de processus d'achats au sein de l'INAMI, on peut mentionner que dans les prochaines années, en s'inspirant des premières expériences avec le flux de l'établissement et de l'approbation informatisés des bons de commandes et des factures (Management de performance des dépenses – Expenditure Performance Management), on continuera à investir dans un professionnalisme et une informatisation systématiques des autres aspects des processus d'achats, comme le management des contrats (Management des contrats d'entreprises – Enterprise Contract Management), la gestion des stocks (Stock Management), etc.

Également dans le sens des recommandations contenues dans l'audit pilote cité, il est prévu à terme de développer, au sein de l'INAMI, un point de support valable conçu spécifiquement pour développer, intégrer et maintenir l'expertise en matière de marchés publics, disponible en permanence pour les directions d'achats afin de les conseiller sur le plan des procédures à suivre, capable de piloter le déroulement du processus de ces procédures, pouvant apporter un support pour l'élaboration des devis, pour les négociations avec les offreurs, pour l'évaluation des offres, pour le suivi de l'exécution d'un marché, etc. Par « centralisation » on entend la nécessité d'uniformiser au sein de l'INAMI l'approche en matière de marchés publics et le fait d'éviter le fractionnement, la dispersion et un échange insuffisant de l'expertise et des expériences en matière de marchés publics.

Annexe : Aucune.

Contrôle interne : Projets BPM (art. 38b)

Comme stipulé dans le texte de l'Avenant, plusieurs initiatives ont été prises depuis fin 2005-début 2006 en vue de renforcer et d'expliciter le contrôle interne à l'INAMI. A cette fin, un trajet BPM intensif a été lancé. Concrètement, une méthodologie BPM a été développée en collaboration avec des experts externes, les cellules BBO et la Cellule de modernisation. Un manuel a entre autres été conçu pour les formations de base, des templates ont été conçus pour les analyses BIO, des normes telles que VISIO⁵ et BPMN⁶ ont été fixées et une attention spécifique a été prêtée à la gestion des risques et à la mesure des performances. Par ailleurs, des formations de base et des sessions de coaching en vue du soutien des responsables fonctionnels ont été organisées. Un atelier de gestion a été organisé afin de sensibiliser une classe importante du management. Enfin, des analyses BIO ont été effectuées pour des processus concrets.

BILAN ANNEE 2009 & PERSPECTIVES 3^{ème} CONTRAT D'ADMINISTRATION

Cette approche s'est poursuivie en 2009, essentiellement pour des applications spécifiques de la pratique. Les analyses BIO sont systématiquement élaborées pour chaque projet ICT ainsi que pour des projets dont l'impact n'est pas négligeable au niveau « business ».

Une plateforme BBO a également été constituée avec les différents responsables de la stratégie et de la gestion des services opérationnels et des services généraux de support. Cette plateforme se concerte tous les trimestres à propos des différents aspects du soutien stratégique et gestionnel, tant au niveau méthodologique qu'au niveau de la mise en œuvre opérationnelle.

Comme indiqué dans l'Avenant, un exercice de regroupement des macro-processus à l'intention de l'INAMI a démarré dans le trajet BPM. Ce regroupement identifie les grands domaines de processus de l'INAMI. Ces domaines de processus regroupent des processus individuels semblables. L'objectif est d'arriver 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 devant s'étaler sur plusieurs années.

Une première version du référentiel des macro-processus est disponible pour l'INAMI. Elle se présente comme suit (action-engagement réalisé) :

- La version de base de ce référentiel des processus est entièrement terminée pour le SSS, tant pour ce qui concerne l'input du service opérationnel que pour le traitement de cet input au niveau de l'INAMI (voir rapport semestriel 2009 également). En fait, dans ce cas-ci, nous pouvons même déjà parler de version finale. Ce référentiel des processus est utilisé par les collaborateurs pour mettre au point leurs analyses BIO et pour expliciter les processus du service.

⁵ Logiciel standard VISIO : logiciel graphique utilisé tant par les responsables fonctionnels des services INAMI concernés (le « business ») que par les « analystes fonctionnels » du Service ICT, pour dessiner les processus organisationnels.

⁶ Norme BPMN (Business Process Management Notation) : liste officielle des symboles et types de schémas utilisés pour répertorier les processus organisationnels.

- Pour le Service des indemnités aussi, la première version du référentiel des processus est prête. Elle sert de base pour définir quels éléments peuvent être améliorés.
- Le Service du contrôle administratif a dressé la carte de tous les processus. Le traitement de ceux-ci au niveau de l'INAMI est en cours.
- Pour le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, un input partiel est disponible. Une concertation à ce sujet doit encore avoir lieu avec le coordinateur ICT du service. Ce n'est qu'après que le traitement au niveau de l'INAMI pourra être finalisé.
- Pour les Services généraux de support, des informations partielles sont déjà disponibles (GRH, Logistique entre autres) mais le référentiel des processus doit encore être terminé pour les autres domaines.
- La structure du référentiel des macro-processus au niveau de l'INAMI a été mise au point. Elle comprend différents types de processus, qui sont à leur tour subdivisés en domaines de processus, en macro-processus et en processus individuels. Les différents types sont les suivants :
 - Processus de pilotage, tels que le planning stratégique entre autres,
 - Processus de gestion, tels que la gestion des prestations entre autres,
 - Processus opérationnels, tels que l'octroi de droits à des individus et des institutions,
 - Processus génériques, tels que la législation et la réglementation entre autres,
 - Processus de soutien, tels que les processus GRH entre autres.

Nous avons choisi de ne pas annexer la première version du référentiel des macro-processus. La version papier de ce référentiel des processus peut néanmoins vous être transmise à votre demande, elle sera accompagnée d'une présentation orale. En 2010, le référentiel des macro-processus sera finalisé si bien que tous les processus seront rassemblés au niveau de l'INAMI et que nous pourrons parler d'un référentiel des processus à part entière. Ce référentiel des macro-processus, ainsi que l'inventaire des processus, sert de point de départ pour élaborer les systèmes de contrôle interne, notamment en matière de gestion des risques, d'évaluation des performances, etc.

Le projet s'inscrit dans le Contrat d'administration 2010-2012 sous l'article 50.1. Management de processus : le BPM en tant que point de référence du contrôle interne.

Annexes: aucune.

Comptabilité analytique (art. 39)

La modernisation du système comptable et l'utilisation efficiente des ressources par l'instauration d'une comptabilité analytique, ont été inscrites au cours des dernières années comme orientations importantes dans le deuxième contrat d'administration. Elles ont également été inscrites dans la notification du Conseil des ministres comme objectifs souhaités (imposés).

Pour rendre une comptabilité analytique opérationnelle, il est essentiel d'avoir une vision en 3 dimensions. La première dimension se rapporte aux types de frais qui révèlent la nature des frais. Songeons en l'occurrence, par exemple, aux frais de personnel, aux coûts informatiques et autres. La deuxième dimension est la définition des centres de coûts, afin de pouvoir imputer les frais. Par ailleurs, ces deux dimensions doivent être reliées à la 3^e dimension, soit les missions de base. Nous subdivisons ces dernières en missions de base opérationnelles (activités essentielles) et missions de base de support (comme la logistique, les RH, et similaires). Pour avoir une vue complète, les missions de base de support doivent être intégrées dans les missions de base opérationnelles.

Un des objectifs du Service Finances est d'aboutir à une utilisation optimale du système comptable dans le cadre de la comptabilité analytique, et donc éventuellement d'y apporter, le cas échéant, des adaptations.

BILAN 2009

La liste des centres de coûts de l'INAMI est disponible, ainsi qu'un tableau présentant l'imputation de chaque agent à un ou à plusieurs centre(s) de coûts. Les services utilisent la nouvelle structure des centres de coûts depuis le 1^{er} janvier 2009. En janvier 2009, une session d'information a fourni les informations requises en ce qui concerne :

- les différents types de frais d'administration, la nouvelle structure des centres de coûts (en remplacement de la structure actuelle des unités d'œuvre) et les différentes zones.
- la procédure à suivre par les services concernés pour la transmission des informations relatives aux factures et aux bons de commande au Service Finances.

Le service finances a de nouveau réuni début 2010 les SPOC comptabilité analytique afin de les informer sur les points suivants :

- Etat des lieux de la comptabilité analytique en 2009 et perspectives pour 2010,
- Le bilan de l'utilisation des nouveaux centres de coûts,
- Le lien entre le nouveau logiciel d'achats (EPM – pour les bons de commande et les factures) et la comptabilité analytique.

Au cours du second semestre 2009, 2 rapports ont été rédigés (engagement réalisé) c.à.d.

- Une étude sur la consommation d'énergie et d'eau à l'Inami (mois d'août 2009) présentée au Comité de Direction le 1 octobre 2009.
- Une analyse de la consommation de papier de 2006 à 2008

PERSPECTIVES 3^{ème} CONTRAT D'ADMINISTRATION

L'objectif est également de définir les éléments pour la troisième dimension (activités, missions, projets (voir aussi l'article 50.5 du 3^e contrat d'administration)). 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.

Annexe: Aucun.

Contrôle interne : développement et professionnalisation de l'évaluation et de la gestion des performances (art. N14)

Par le présent article, l'INAMI souhaite entreprendre quelques actions en vue de développer un système d'évaluation des performances intégré, à part entière. Un certain nombre d'indicateurs sont actuellement disponibles pour quelques processus spécifiques. Cela concerne entre autres des informations relatives aux volets suivants :

- informations clés concernant quelques missions de base de l'INAMI (liées à certains engagements du Contrat d'administration) ;
- informations limitées concernant les objectifs relatifs au fonctionnement interne (données RH et informations ICT limitées) ;
- informations limitées concernant les facteurs environnementaux pouvant influencer la réalisation des engagements du Contrat d'administration.

Développer davantage l'élaboration et l'utilisation des tableaux de bord, et préparer un tableau de bord intégré pour le Comité de direction (contenant des indicateurs-clés de performance au niveau de l'INAMI) sont autant de défis pour les prochaines années.

BILAN ANNEE 2009 & PERSPECTIVES 2010

Une première étape dans le développement d'informations de gestion est la conception d'un Balanced Scorecard⁷ (BSC) pour les RH. Nous avons choisi d'étayer méthodologiquement la mise en place d'un système d'évaluation des performances et la collecte d'indicateurs pertinents en utilisant le Balanced scorecard.

Ces dernières années, la nécessité de disposer d'indicateurs utilisables au niveau des RH s'est fait de plus en plus pressante au sein de l'INAMI. Tant le Comité de direction que les services opérationnels soulignent l'importance de la collecte systématique d'informations sur le fonctionnement de l'INAMI en matière de RH (cf. résultats CAF, apport du Conseil de direction). Ces informations (sous la forme d'indicateurs) permettront au Comité de direction et aux autres responsables de prendre les « bonnes » actions selon une orientation stratégique commune. Nous parlons également dans ce cas d'un « système GRH intégré de gestion des performances » dont les informations sont utilisées dans le processus décisionnel.

En 2008, l'approche méthodologique a déjà été préparée pour ce faire, tout comme une première ébauche d'indicateurs RH. Le 4^e trimestre 2008 verra le lancement des discussions préliminaires au niveau de la plate-forme RH et du Comité de direction. La note et le tableau y afférent ont été finalisés en avril 2009. En mai 2009, le Comité

⁷ Le BSC est un tableau de bord pouvant être introduit pour la globalité de l'organisation ou une partie seulement (ex. GRH). Ce tableau de bord consiste concrètement en une série d'évaluations offrant au management un aperçu rapide et détaillé de l'organisation, ce qui lui permet alors d'implémenter, de mesurer, de communiquer et d'ajuster. Le BSC permet en d'autres termes une gestion « intégrée ».

de direction s'est largement concerté à ce sujet. Le scorecard *RH* sera actualisé périodiquement, et discuté au Comité de direction.

Nous pouvons donc affirmer que l'action-engagement 2 (Développement d'un scorecard RH comme outil de gestion pour le Comité de direction) a été réalisée.

Pour information, nous tenons à signaler que l'INAMI fait partie du groupe de travail fédéral « FED 20 – Indicateurs RH horizontaux administration fédérale ». Au niveau fédéral, 20 indicateurs RH ont en effet été proposés comme indicateurs de suivi pertinents. Une quinzaine de SPF et d'IPSS assurent périodiquement leur suivi, s'échangent des informations à leur sujet et en discutent ensemble. Le but est d'analyser et d'interpréter les résultats (e.a. les valeurs moyennes) et de tirer les enseignements de certaines évolutions. Une analyse comparative est en outre en cours de réalisation. Les participants s'échangent de bonnes pratiques, ce qui constitue une valeur ajoutée pour les projets RH au sein de l'administration fédérale.

Comme action-engagement 1, une proposition d'informatisation des tableaux de bord du Contrat d'administration doit être établie pour le 30 juin 2009. Cette action-engagement n'est pas entièrement finalisée. Au cours des derniers mois, diverses actions ont néanmoins déjà été entreprises en matière d'informatisation des tableaux de bord au niveau de l'INAMI, lesquels sont déjà partiellement appliqués dans des projets individuels, à savoir :

- Une analyse BIO est disponible, contenant le procesflow y afférent du processus de suivi et de décision pour le Contrat d'administration.
- Au niveau de l'ICT, des choix ont été opérés en faveur des outils ICT (Technologie Sharepoint). L'objectif est de développer, par le biais des 'reporting services', un système intégré d'informations de gestion.
- Une concertation a été mise en place avec le service ICT, qui a réalisé une preuve de concept ou démonstration de faisabilité (proof of concept-POC). La preuve de concept doit néanmoins encore être examinée en interne par la cellule de modernisation. Cette preuve de concept comporte, pour les différents types de rapports établis dans le cadre du Contrat d'administration, une proposition d'encodage automatique des données, ainsi qu'une éventuelle intégration future dans l'entrepôt de données/SAS. Cette preuve de concept permet de décider de quelle manière et au moyen de quel instrument ces valeurs pourront être introduites avec un maximum d'efficacité et de fiabilité dans les tableaux de bord du Contrat d'administration.
- D'importantes initiatives d'informatisation sont actuellement en cours pour certains processus-clés. Ces initiatives contiennent également des modules permettant d'établir des statistiques. Des rapports incluant le calcul automatique des indicateurs sont établis à partir de ces modules.
 - Ainsi, pour flowdos, par exemple, le tableau de bord actuel sera retiré du Contrat d'administration et repris dans un rapport automatisé. Ce rapport sera automatiquement généré à partir du fichier de données.
 - On a également investi pour e-did dans des modules statistiques qui permettent de délivrer automatiquement des données/indicateurs. Cela permettra de générer rapidement et de manière fiable les indicateurs à partir des tableaux de bord.
 - Le projet en matière d'optimisation et d'informatisation de la gestion des demandes de pensions d'invalidité dans le cadre international (cf. article N4) prévoit le développement d'une nouvelle application informatique

- contenant 6 modules intégrés. Un de ces modules comporte un module de gestion pour les statistiques et les tableaux de bord.
- Un outil Excel a été conçu et est actuellement utilisé pour le Balanced Scorecard (BSC)-RH, permettant le calcul automatique des formules et limitant l'introduction de base.
 - Ces éléments seront intégrés à plus long terme dans un système informatisé de gestion des performances.

Enfin, nous souhaitons, par le biais d'un encodage automatique des données, aboutir à des valeurs fiables pour les tableaux de bord du Contrat d'administration, et ce par le biais du mode de collecte le plus efficace qui soit. Les éléments de contenu pour l'engagement 1 sont disponibles mais doivent encore être coulés dans une proposition. Cela sera réalisé dans les meilleurs délais.

Dans le troisième Contrat d'administration 2010-2012, cet article sera suivi ultérieurement par l'article 50.2. Évaluation des performances.

Annexes: Aucune.

Gestion des plaintes (art. N15)

Depuis le 1^{er} septembre 2008, l'INAMI dispose d'un système de gestion des plaintes externes. En mettant en place ce système centralisé de gestion des plaintes, l'INAMI souhaite :

- améliorer la qualité des services et le fonctionnement de l'INAMI ;
- que les collaborateurs de l'INAMI prêtent une attention particulière aux attentes des « usagers » externes, bénéficiaires de l'assurance ou partenaires (services publics).

Toute personne ou organisation directement en contact avec les services de l'INAMI peut introduire une plainte. Cette plainte est donc la réaction d'un client qui utilise/a utilisé les produits ou services de l'INAMI et qui n'en est pas satisfait.

Seules les plaintes relatives au fonctionnement de l'INAMI et à la qualité de ses services seront traitées (défaut d'information ou de réaction d'un service dans le traitement d'un dossier, problème en matière de paiement effectué par l'INAMI, erreur dans une application informatique interactive via le site web www.inami.fgov.be, communication insuffisante ou peu claire, comportement d'un collaborateur de l'INAMI au niveau de l'accueil téléphonique, d'un examen médical,...).

BILAN 2009

Dans l'Avenant, il est indiqué que, d'ici le 30 juin 2009, un rapport d'évaluation quantitatif (nombre, fréquence, typologie des plaintes, répartition par service/plaignant/type de problème,...) et qualitatif (propositions d'amélioration/recommandations) sera soumis au Comité direction. Ce premier rapport a été présenté le 18 juin 2009. Le 1^{er} engagement (1^{re} partie) a donc été tenu. Lors de ce même Comité de direction, rapport a été fait au sujet des résultats de l'évaluation interne du système ce qui permet de corriger le système, le cas échéant.

Par ailleurs, depuis le 1^{er} janvier 2009, le traitement des plaintes est suivi sur la base d'un tableau de bord comportant différents indicateurs. Ce tableau de bord est mis à jour chaque trimestre. Il indique tant la répartition des plaintes selon la nature des problèmes, le niveau de traitement (clôturé, fondé ou non fondé, etc.) ou selon la catégorie de plaignant, que les délais de traitement. L'engagement quant au respect des délais-limites a été tenu. Voici un résumé des résultats:

	Indicateurs	Valeurs
1.	Recevabilité des plaintes	Nous avons reçu 135 lettres, dont 48 étaient de « vraies » plaintes (concernant le fonctionnement de l'INAMI). Les autres étaient des demandes d'information.
2.	Délais de traitement des plaintes	En moyenne : - 3 jours civils pour l'accusé de réception (l'objectif visé est de 10 jours) - 33 jours civils pour une réponse définitive (l'objectif visé est de 45 jours civils)
3.	Nature des plaintes et plaignants	La plupart des plaintes proviennent d'assurés sociaux (29) suivis par les dispensateurs de soins (14). Les plaintes se rapportent surtout à la communication avec l'INAMI et à l'information qu'il fournit. Elles sont traitées par le SECM (27) et le SSS (15).
4.	Canal d'introduction de plainte	25 des 48 plaintes ont été introduites par courriel, 4 par l'application en ligne (attention : l'application en ligne n'a été possible qu'à partir d'octobre 2009).
5.	Fondement des plaintes	41 % des 22 plaintes traitées étaient fondées.

Il est indiqué dans l'action-engagement 2 qu'un formulaire de plainte sécurisé sera mis à la disposition du plaignant sur le site web de l'INAMI à partir du 1^{er} juillet 2009. L'introduction est possible en ligne depuis octobre 2009 (l'engagement a été tenu). Ce qui facilite l'introduction d'une plainte pour le plaignant ainsi que le traitement de la plainte pour les collaborateurs internes.

Entre-temps, le 1^{er} mars, une note de synthèse globale au sujet des résultats du nouveau système de gestion des plaintes a été présentée au Comité général de gestion (Engagement 3 réalisé pour le 31 décembre 2009). Ce rapport est joint à l'annexe de ce rapport annuel. Ce léger retard est dû au fait qu'on a attendu le résultat relatif aux plaintes pour l'ensemble de l'année 2009 avant d'en faire rapport au Comité général de gestion. Ce rapport révèle que les plaintes concernent surtout :

- La mise à disposition d'une information au sujet de l'AMI (nomenclature, trajets de soins, etc.) lisible, accessible, correcte et diffusée dans les délais et d'une manière adéquate (papier, web, lettre, etc.)
- La gestion des dossiers individuels des dispensateurs de soins (gestion de l'accréditation, paiement des honoraires de disponibilité ou du forfait DMG, attribution des numéros INAMI, etc.).

- La façon de communiquer et la nature des relations entre l'assuré social et les médecins de la Commission régionale du Conseil médical de l'invalidité (Commission régionale-CMI).
- La gestion des contacts téléphoniques : politesse des collaborateurs, heures d'ouverture et accessibilité des services, fonctionnement du call-center, etc.

Ce rapport contient également une série de propositions d'amélioration comme, entre autres, une analyse de la téléphonie et du fonctionnement du call-center et le développement d'un « Qui est qui » afin que le flux des questions se déroule entre autres plus facilement. Ces propositions figurent déjà dans le deuxième plan stratégique 2010-2015 de l'INAMI.

Un deuxième rapport d'évaluation tant sur le plan quantitatif (nombre, fréquence, typologie des plaintes, ventilation par service/par plaignant/par type de problèmes,...) que sur le plan qualitatif (proposition d'amélioration/recommandations) pour le Comité de direction a été intégré dans le rapport au Comité général de gestion. Nous pouvons donc considérer que cet engagement a également été tenu. (Engagement 1 (2^e partie) 31 décembre 2009).

Ce projet ne figure plus dans le 3^e Contrat d'administration en tant que projet distinct. Nous continuerons à suivre les résultats par les tableaux de bord.

Annexe 12:

- Note de synthèse au Comité général de gestion au sujet des résultats du nouveau système de gestion des plaintes (Note CGG 2010/10).

COOPAMI – Soutien de pays dans la mise en place d'un système de soins de santé solidaire, universel et durable (art N16)

Ce projet vise principalement à contribuer à la mise en place ou à l'amélioration de systèmes d'assurance de soins de santé dans les pays qui en font la demande par l'échange de connaissances et d'expériences spécifiques acquises à l'INAMI en matière d'assurance soins de santé.

BILAN ANNEE 2009

Afin de fournir des réponses adéquates à chaque pays (qui requièrent une expertise diversifiée sur le plan légistique, budgétaire, médical, informatique, de la microfinance), une plate-forme de coopération a été créée l'année passée afin de centraliser les informations en matière d'expertise, laquelle ne se trouve pas toujours entièrement à l'INAMI, et que l'on pourrait consulter pour fournir une réponse appropriée.

Dans le texte de l'avenant 2009 sont intégrées les actions-engagements suivantes:

- Rédiger un document pour le Comité de direction reflétant l'offre d'expertise que l'INAMI peut mettre à disposition des pays en voie de développement (pour le 30 juin 2009).

- Établir une base de données de personnes ressources ayant une expérience spécifique dans le domaine (pour le 30 juin 2009).
- Établir une base de données de personnes ressources disposées à assurer des modules de formation (pour le 30 juin 2009).
- Proposer un programme de formation (pour le 31 décembre 2009).

Les actions-engagements ci-dessus ont été réalisées de la manière suivante :

- Un site COOPAMI reflétant l'offre d'expertise est disponible (depuis juin 2009), ainsi qu'une adresse e-mail et un LOGO. L'offre d'expertise est mise directement sur le site au lieu de l'intégrer dans une note pour le CD.
- Une base de données de personnes ressources en matière d'assurance soins de santé issues de l'INAMI, mais également d'organismes assureurs, de SPF, d'hôpitaux, d'associations professionnelles médicales, d'universités, d'ONG (micro-finance), de bureaux d'expertise..., ayant une expérience dans différents pays et se préoccupant de la réforme ou de la mise en place d'une telle assurance dans les pays en développement.
- Une base de données de personnes ressources issues principalement de l'INAMI mais également d'organismes assureurs, de la Banque-Carrefour, de SPF ..., disposées à assurer des modules de formation.
- Un programme de formation pour la gestion de la sécurité sociale diffusé dans 37 pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine. Ce programme est disponible aussi bien en français qu'en anglais.

Mais également d'autres actions ont été réalisées au cours de l'année 2009 dont :

- Accueil de deux stagiaires de l'Institut National d'Administration Sanitaire (INAS) de Rabat au Maroc en octobre 2009.
- Signature d'une convention en vue de collaborer avec le CIERGAM dans la mise en place d'une assurance soins de santé en faveur du secteur informel au Burundi en septembre 2009.
- Accueil d'une délégation égyptienne en mars 2009 ; chypriote turque en juillet 2009 et vietnamienne en octobre 2009 - échanges autour de l'accessibilité aux soins de santé dans le système belge.
- Elaboration d'une étude de faisabilité pour la mise en place de mutuelles de santé, en République Démocratique du Congo (Kinshasa) (mars 2009)
- Organisation d'un « Atelier d'expertise et d'échanges en Belgique avec l'[Agence nationale de l'Assurance Maladie \(ANAM\)](#) » (février 2009)
- Participation en République Démocratique du Congo (Kinshasa), à deux colloques sur « Les mutuelles de santé » (février 2009).

On peut donc conclure que les actions-engagements de l'avenant 2009 ont été largement réalisés.

PERSPECTIVES 3ième CONTRAT D'ADMINISTRATION

Dans le 3ième contrat d'administration ce projet est repris comme article 48, et comprend les initiatives suivantes :

- Organiser annuellement des formations en anglais et en français sur les mois de février et mars.
- Elaborer annuellement le programme de ces formations.

- Parvenir d'ici 2012 à ce que la durée de la formation en anglais soit de quatre semaines au lieu de deux actuellement.
- Développer un suivi des stagiaires sur le terrain après le stage de formation.
- Mettre en place avec certains pays un échange d'expertises via le système de visioconférence.
- Mener une recherche opérationnelle préalable à la mise en place d'une assurance soins de santé dans au moins un pays.
- Démarrer un projet de développement d'assurance soins de santé dans au moins un pays.

Annexe: Aucun.

CONCLUSIONS

Ainsi, l'Inami achève sa quatrième 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 2009. 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 2010, pour quelques projets, un suivi rigoureux s'impose au sein de l'Inami afin de pouvoir réaliser les engagements du 3^{ième} contrat d'administration. D'autre part, la réalisation des nouveaux projets en 2010 nécessitera un engagement considérable. Dans le cadre du prochain rapport semestriel de 2010, il y aura bien entendu un rapportage à ce niveau.
