



Contrat d'administration 2013-2015

entre l'État et l'Institut national d'assurance
maladie-invalidité

.be

TABLE DES MATIERES

Dispositions préliminaires _____	6
<u>TITRE I: Définitions</u> _____	10
Article 1er. Définitions _____	10
<u>TITRE II: Missions et tâches</u> _____	12
Article 2. Missions et tâches _____	12
Article 3. Les missions opérationnelles _____	14
Article 4. Les missions de support _____	16
Article 5. Les missions de conseil _____	16
<u>TITRE III: La mission, les défis, la stratégie et les Grands axes</u> _____	17
Article 6. L'INAMI : une organisation chargée d'une mission _____	17
Article 7. Développements externes, tendances et défis _____	17
Article 8. Plan stratégique 2010-2015 _____	19
Article 9. Domaines stratégiques du Contrat d'administration 2013-2015 _____	20
Article 10. Grands axes du Contrat d'administration 2013-2015 _____	24
<u>TITRE IV: Amélioration de la gestion des données, du développement des connaissances et de la préparation et du reporting stratégique</u> _____	26
Article 11. Développement des connaissances en incapacité de travail _____	26
<u>TITRE V: Exploiter les possibilités de eHealth</u> _____	30
Article 12. Stratégie et feuille de route pour l'informatisation des soins de santé _____	30
Article 13. La « eHealthBox », futur outil de communication externe _____	33
<u>TITRE VI: Améliorer en permanence l'accessibilité aux soins, moderniser l'attribution des droits aux individus et renforcer la sécurité en matière de tarifs</u> _____	35
Article 14. Réforme de l'intervention majorée : opérationnalisation de l'échange de données. _____	35
Article 15. IDES (Invalidity Data Electronic System) – Gestion des dossiers individuels en invalidité. _____	38
Article 16. Réflexion sur la réforme des procédures décisionnelles, processus et organisation dans le domaine de l'invalidité _____	40
Article 17. Développement des postes de garde de médecine générale _____	44
<u>TITRE VII: Moderniser la nomenclature des prestations et des listes de produits</u> _____	46
Article 18. Réforme du secteur des implants : procédure de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables. _____	46
<u>TITRE VIII: Stimuler les approches innovatrices dans les soins de santé</u> _____	49
Article 19. Évaluation de la qualité et de l'efficacité des trajets de soins _____	49
Article 20. Centres d'expertise "Maladies rares" _____	52
Article 21. Intégration du Fonds des accidents médicaux comme service distinct au sein de l'INAMI et soutien dans le cadre de l'opérationnalisation des missions du Fonds _____	55
<u>TITRE IX: Optimiser les missions de feedback, d'évaluation et de contrôles</u> _____	58
Article 22. Informatisation de la gestion des dossiers dans le cadre de l'évaluation et du contrôle médicaux _____	58
Article 23. Réorganisation du Service d'évaluation et de contrôle médicaux en vue d'assurer la continuité et de pouvoir relever les futurs défis _____	60

Article 24. Fraude sociale : croisement des données (1) DMFA-invalides & (2) DMFA-incapacité de travail primaire _____	63
Article 25. Contrôle relatif à la délivrance non conforme de certificats d'incapacité de travail dans l'assurance indemnités _____	65
<u>TITRE X: Renforcer le soutien à la gestion financière de l'ASSI</u> _____	68
Article 26. Opérationnalisation du nouveau système de responsabilisation des OA par rapport à leurs frais d'administration _____	68
Article 27. Rapport sur les montants indus et les récupérations par les OA dans le cadre de l'assurance indemnités _____	70
<u>TITRE XI: Renforcer la communication externe et favoriser l'image positive de l'INAMI</u> _____	73
Article 28. 50 ans de l'INAMI. _____	73
<u>TITRE XII: Développement de l'organisation et bonne gouvernance</u> _____	75
Article 29. Veiller au bien-être et au soutien des collaborateurs _____	76
Article 29.1. Développer la gestion électronique des ressources humaines (e-HR) _____	76
Article 29.2. Anticiper les départs de personnel _____	79
Article 30. Renforcement de l'analyse des processus et l'efficacité dans les processus _____	81
Article 30.1. Business process management _____	81
Article 30.2. Optimisation de la gestion du contentieux _____	83
Article 31. Renforcement de la maîtrise des risques, du contrôle interne et de l'audit interne _____	84
Article 31.1 Création et développement du Service d'audit interne _____	84
<u>TITRE XIII: Transfert vers d'autres services publics et harmonisation et collaboration avec ces autres services publics</u> _____	88
Article 32. Développement d'un modèle de prévision des dépenses en soins de santé, en collaboration avec le Bureau fédéral du plan _____	88
Article 33. Participation au projet de procès-verbal électronique (ePV) du SPF ETCS _____	90
Article 34. Transfert de la section « Cotisations des pensionnés » à l'Office national des pensions _____	91
Article 35. Collaboration de l'INAMI à l'exécution de la réforme d'Etat _____	93
<u>TITRE XIV: Suivi des missions continues qui découlent des Contrats d'administration précédents</u> _____	94
Article 36. Suivi des missions continues _____	94
<u>TITRE XV: Méthodes permettant de mesurer et de suivre le degré de réalisation des objectifs</u> _____	96
Article 37. Tableaux de bord _____	96
<u>TITRE XVI: Engagements généraux communs aux deux parties</u> _____	97
Article 38 - Cadre juridique du contrat _____	97
Article 39 & 40 - Principes de gestion _____	97
Article 41 - Prise d'avis, concertation et information préalables _____	97
Article 42, 43 & 44 - Modification du contrat _____	98
Article 45 - Communication des décisions _____	98
Article 46 & 47 - Suivi de la réalisation des objectifs _____	98
Article 48 - Concertation périodique _____	99
Article 49 - Calendrier _____	99
Article 50 - Impact des mesures décidées après la signature du contrat _____	99
Article 51 - Respect des engagements _____	100
Article 52 - Normes de sécurité _____	100
Article 53 & 54 - Engagements concernant la gestion des financements _____	100
Article 55 - Transferts des compétences _____	101

<u>TITRE XVII: Synergies entre IPSS</u>	102
Article 56 - Dispositions RH communes	102
Article 57 - Dispositions ICT communes	104
Article 58 - Dispositions communes en matière de logistique	105
Article 59 - Dispositions communes en matière d'audit interne	106
Article 60 & 61- Ouverture des synergies à d'autres partenaires	107
Article 62 - Rapports	107
<u>TITRE XVIII: Volet budgétaire, financier et comptable</u>	108
Article 63 au 69 - Définitions et généralités	108
Article 70 - Budget de gestion pour les exercices 2013, 2014 et 2015	110
Article 71 - Réévaluation annuelle	111
Article 72 - Opérations immobilières	112
Article 73 - Comptabilité analytique	112
Article 74 - Transmission des états périodiques	113
<u>TITRE XIX: Participation aux projets transversaux</u>	114
Article 75	114
<u>TITRE XX: Dispositions finales</u>	115
Article 76	115
<u>ANNEXE : Le budget de gestion</u>	116
<u>Liste des abréviations</u>	118

CONTRAT D'ADMINISTRATION **ENTRE L'ETAT ET** **L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ**

Dispositions préliminaires

Considérant:

que le contrat d'administration réglant les rapports entre l'Etat et l'Institut national d'assurance maladie invalidité, doit répondre aux exigences suivantes:

la première traduit l'obligation pour l'administration de s'adapter à un environnement en mutation qui demande à l'assurance soins de santé et indemnités d'intégrer, dans ses modes de gestion, les modifications importantes générées par les évolutions démographique, sociologique, technologique et économique auxquelles la société est confrontée.

Dans ce contexte, le contrat fixe des objectifs spécifiques qui prennent en compte ces évolutions et les priorités du Gouvernement;

la deuxième invite l'administration, dans un contexte de modernisation de l'intervention publique, à contribuer par son organisation interne à la rencontre d'une demande croissante de qualité du service rendu, de simplification des procédures administratives, de transparence et de communication adaptée aux besoins généraux et spécifiques du public et des acteurs socio-économiques;

la troisième est dictée par la demande expresse du Gouvernement qu'il soit fait un usage fonctionnel des ressources humaines et rationnel des budgets alloués pour le bon fonctionnement de l'administration afin que celle-ci participe, dans le cadre d'une autonomie reconnue par la loi, à la maîtrise de la consommation publique;

que le contrat d'administration confirme et renforce la gestion paritaire des organismes de sécurité sociale;

que le contrat d'administration respecte les compétences, missions et responsabilités reconnues aux organismes assureurs;

que le contrat d'administration contribue à renforcer la concertation entre les acteurs concernés par la gestion de l'assurance, ce qui constitue une condition essentielle à sa réussite;

que les parties signataires s'accordent à mettre tout en œuvre pour favoriser un climat propice à la gestion de l'assurance et pour créer les conditions favorables à la réalisation des engagements fixés dans le contrat;

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

et

vu l'avis du comité de concertation de base de l'INAMI émis le 17 octobre 2012;

vu l'accord du comité général de gestion de l'INAMI donné le 18 juin 2012 et 24 septembre 2012 sur l'avant-projet de contrat d'administration et le 25 janvier 2013 sur le projet de contrat négocié avec le gouvernement;

vu le contrôle de coordination et de cohérence entre les projets de contrat d'administration des différentes institutions publiques de sécurité sociale effectué en date du 28 juin 2012 par le Collège des institutions publiques de sécurité sociale conformément à l'article 6 de l'arrêté royal du 3 avril 1997 précité;

vu l'accord du Gouvernement après délibération en Conseil des Ministres du 22 février 2013;

Il est convenu ce qui suit, pour la période du 1 janvier 2013 au 31 décembre 2015, entre

- l'Etat belge, représenté par

Laurette Onkelinx

Ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique

Philippe Courard

Secrétaire d'Etat aux Affaires sociales,
aux Familles et aux Personnes
handicapées, chargé des Risques
professionnels

Hendrik Bogaert

Secrétaire d'Etat à la Fonction publique

Olivier Chastel

Ministre du Budget

et

- l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, représenté par

Yolande Avontroodt

Présidente du Comité général
de gestion

Johan De Cock
Administrateur général

Benoît Collin
Administrateur général adjoint

Les représentants délégués par le Comité général de gestion:

Bernadette Adnet

Eddy Van Lancker

Marie-Hélène Ska

Ivo Van Damme

Patrick Verertbruggen

Jean Hermesse

TITRE I: Définitions

Article 1er. Définitions

Dans le présent contrat d'administration, on entend par:

1. « Institut »: l'Institut National d'Assurance maladie-invalidité, visé à l'article 10 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.
2. « Comité général de gestion »: le comité général de gestion visé à l'article 11 de la loi coordonnée susmentionnée.
3. « Conseil général »: le conseil général de l'assurance soins de santé visé à l'article 15 de la loi coordonnée susmentionnée.
4. « Comité de l'Assurance »: le comité de l'assurance soins de santé visé à l'article 22 de la loi coordonnée susmentionnée.
5. « Fonds spécial de Solidarité »: le fonds créé au sein du Service des soins de santé de l'Institut par l'article 25 de la loi coordonnée susmentionnée.
6. "FAM" : le Fonds des accidents médicaux, créé en tant qu'organisme d'intérêt public (OIP) de la catégorie B en vertu de l'article 6 de la loi du 31 mars 2010.
7. « Comité de gestion pour les ouvriers mineurs »: le comité de gestion visé à l'article 78bis de la loi coordonnée susmentionnée.
8. « Comité de gestion du Service des indemnités »: le comité de gestion visé à l'article 79 de la loi coordonnée susmentionnée.
9. « Comité du Service d'évaluation et du contrôle médicaux »: le comité visé à l'article 140 de la loi coordonnée susmentionnée.
10. « Comité du Service du contrôle administratif »: le comité visé à l'article 160 de la loi coordonnée susmentionnée.
11. « Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants »: le comité de gestion visé à l'article 39, § 1er, de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants.

12. « Organismes assureurs »: les unions nationales, visées à l'article 6 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales des mutualités, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité visée à l'article 5 de la loi coordonnée susmentionnée, et la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges, visée à l'article 6 de la loi coordonnée susmentionnée.
13. « Centre fédéral d'expertise des soins de santé »: le parastatal créé par l'art. 259 de la loi-programme du 24 décembre 2002.
14. « Agence intermutualiste »: l'association sans but lucratif fondée en octobre 2002 et regroupant les sept organismes assureurs tels que visés ci-dessus au point 11. Les objectifs et missions de cette association sont décrits dans la loi-programme du 24 décembre 2002.
15. « Tableaux de bord »: les tableaux de bord tels que visés à l'article 10, alinéa 2 de l'arrêté royal du 3 avril 1997 portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de sécurité sociale.

TITRE II: Missions et tâches

Article 2. Missions et tâches

En vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'Institut est chargé de la gestion administrative et financière de l'assurance soins de santé, de l'assurance indemnités (indemnité pour incapacité de travail et allocation pour frais funéraires) et de l'assurance maternité.

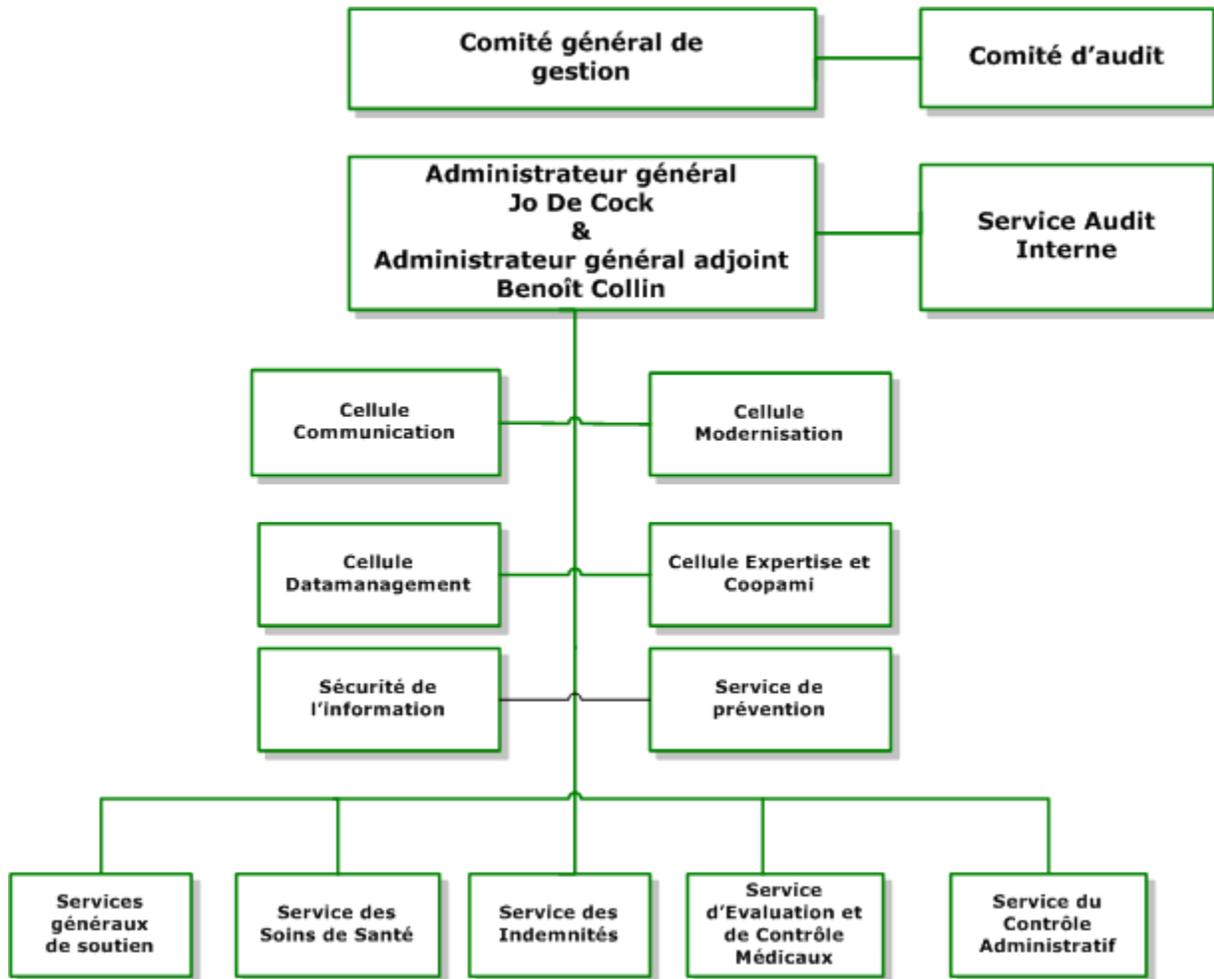
Dans ce cadre, l'Institut est appelé à :

1. gérer les prestations de santé couvertes par l'assurance obligatoire (tarification, réglementation, nomenclature, assurabilité des bénéficiaires,...);
2. gérer l'octroi des indemnités accordées aux bénéficiaires de l'assurance obligatoire (pour raison d'incapacité de travail ou de maternité et pour frais funéraires).
3. exercer le contrôle du respect des dispositions légales et réglementaires par les dispensateurs de soins (notamment l'utilisation de la nomenclature), par les assurés sociaux et par les organismes assureurs.

Fondamentalement, toute mission de l'Institut appartient à l'une des catégories suivantes:

1. les missions opérationnelles, qui recouvrent les tâches incombant à l'Administration pour rencontrer ses obligations légales au sens large (services opérationnels dans l'organigramme ci-dessous);
2. les missions de support, qui reprennent l'ensemble des moyens nécessaires au fonctionnement de l'Administration (services généraux de support dans l'organigramme ci-dessous);
3. les missions de conseil, qui renvoient aux fonctions de staff, de conseil, d'assistance et de recommandations en matière de stratégie et gestion, de communication, de prévention, etc. ; ceci concerne les services de staff dans l'organigramme ci-dessous.

Voici la structure organisationnelle administrative de l'Institut:



Chaque objectif figurant dans les Titres IV à XIII inclus s'inscrit dans le cadre d'une ou de plusieurs des différentes missions de l'Institut.

Le Contrat d'administration de l'INAMI est utilisé comme un instrument d'innovation. Par conséquent, les engagements portent principalement sur le développement, la réforme ou l'informatisation de nouvelles missions et de nouveaux processus dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité. Ce souci d'innovation ne doit pas nous faire perdre de vue que les missions de l'INAMI sont tout d'abord réalisées à l'aide de processus continus. Ces processus ont une visibilité restreinte dans le présent Contrat d'administration, mais constituent la base des services offerts aux clients de l'INAMI. En termes budgétaires, le centre de gravité – par exemple au niveau du personnel – se situe naturellement aussi dans l'exécution de ces processus continus.

Les projets innovateurs formulés dans le présent Contrat d'administration ne sont par conséquent réalisables, voire opportuns, que dans la mesure où ils ne mettent pas en danger l'exécution des missions continues. Ce principe est un élément important dans la négociation sur le présent Contrat d'administration entre l'INAMI et l'État. A la lumière des économies à réaliser au sein de l'autorité fédérale et de leur impact sur le budget de gestion de l'INAMI, il convient dès lors de trouver un bon

équilibre entre la mise en œuvre de projets innovateurs, d'une part, et la garantie de la continuité des processus continus et des services existants, d'autre part.

Pour les prochaines années, l'INAMI souhaite renforcer la vision globale et la compréhension interne de ses missions et processus continus. Cela implique d'en faire l'inventaire et de les consolider dans un regroupement des macro-processus, comme prévu dans le cadre de l'article 30.1. A ce regroupement de macro-processus peuvent ensuite s'ajouter des informations concernant l'impact stratégique de ces processus, la dimension budgétaire, notamment au niveau de la capacité de personnel, les risques, etc. Il s'agit bien évidemment d'un trajet pluriannuel qui demande une collaboration entre les différents acteurs au niveau de la stratégie, de la GRH, du budget, de l'ICT, etc. Un tel investissement permettra cependant d'examiner avec plus d'objectivité de quelle marge, notamment budgétaire, l'INAMI dispose pour réaliser des projets innovateurs. La compréhension analytique des facteurs de coûts de l'organisation peut également être renforcée de cette façon.

Article 3. Les missions opérationnelles

Il s'agit des missions pour lesquelles l'utilisateur est un tiers, c.-à-d. un acteur extérieur à l'INAMI. Selon que ces missions entraînent ou non des mouvements de fonds, on parlera de missions financières ou de missions administratives.

Les missions financières consistent à:

Payer: l'Institut procède à des paiements directs à différents utilisateurs dans le cadre de l'assurance maladie. Il s'agit notamment du paiement de certains avantages aux dispensateurs de soins et aux établissements de soins, tels que les honoraires de disponibilité, les primes informatiques, les paiements aux maisons de repos, etc. Dans le cadre des soins transfrontaliers, tant dans l'UE qu'en dehors, des paiements sont effectués aux OA en fonction des créances de l'étranger.

Percevoir: il s'agit du contrôle de l'assujettissement et de la perception de montants à charge des pensionnés (cotisations soins de santé), des compagnies d'assurance (cotisations sur des primes d'assurance et suppléments de primes) et des firmes pharmaceutiques (redevances par conditionnement et cotisations sur chiffres d'affaires). Il s'agit aussi de la perception du montant des amendes à charge de dispensateurs de soins et des assurés sociaux.

Répartir: une partie importante des moyens de l'assurance maladie-invalidité prévus dans le budget des missions de l'INAMI ne sont pas payés directement à l'utilisateur final, mais au réseau secondaire, à savoir les OA, qui se chargent notamment de l'exécution de l'AMI, ainsi qu'à d'autres organisations publiques. D'une part, l'Institut partage par exemple des fonds entre les organismes assureurs pour le financement des prestations et pour le financement de leur fonctionnement propre (frais d'administration). D'autre part, il transfère une partie de ses recettes par exemple à d'autres parastataux sociaux, comme l'OSSOM, parce que ceux-ci assurent une couverture en matière de soins de santé.

Récupérer: l'Institut procède au recouvrement de certaines prestations servies indûment (y compris les dépassements d'enveloppes, la fraude sociale, etc.) ainsi qu'au recouvrement de cotisations dues mais non perçues. Il s'agit également de récupérations dans le cadre des soins transfrontaliers, tant entre que hors l'UE.

Les missions administratives consistent à:

Octroyer: l'Institut définit et attribue différents droits dans le cadre par exemple :

- des octrois individuels dans le cadre de l'assurance soins de santé, tels que notamment :
 - les demandes d'accréditation des médecins & dentistes ;
 - les demandes individuelles d'intervention du Fonds spécial de solidarité ;
 - les demandes individuelles en matière de dossiers de rééducation fonctionnelle et de nomenclature ;
 - les demandes individuelles pour les prestations de soins dentaires ;
 - les honoraires forfaitaires de biologie clinique et d'imagerie médicale attribués à chaque établissement hospitalier ;
 - d'autres demandes spécifiques introduites par les établissements (e. a. dans le cadre des forfaits) ;
- des octrois individuels dans le cadre de l'assurance indemnités, comme :
 - la reconnaissance de l'invalidité ;
 - le calcul de la pension d'invalidité internationale ;
- les droits généraux au remboursement dans le cadre de l'assurance soins de santé, comme :
 - l'établissement, la modification et l'interprétation de la nomenclature ;
 - les procédures spécifiques de remboursement telles que les demandes d'admission au remboursement de médicaments et implants ;
 - d'autres procédures de remboursement telles que la conclusion de conventions pour les médicaments, les implants, la biologie moléculaire, la rééducation fonctionnelle... ;
 - le remboursement transfrontalier comme les conventions de collaboration dans les régions frontalières.

Evaluer et Contrôler: l'INAMI contrôle l'exécution correcte de la réglementation en matière d'assurance maladie-invalidité. Il s'agit par exemple :

- de l'évaluation des pratiques médicales au sens de la loi du 24 décembre 2002 ;
- du contrôle technique et administratif dans les organismes assureurs ;
- de la validation des données statistiques, comptables et financières ;
- du contrôle de réalité (délivrance effective) et de conformité (respect des règles et normes en vigueur) des pratiques médicales et paramédicales, ainsi que des contrôles plus spécifiques dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins ;
- de la lutte contre la fraude sociale.

Régler: il existe au sein de l'Institut plusieurs services chargés, dans le cadre de leurs compétences, de traiter différents litiges dans l'assurance maladie-invalidité.

Réglementer: une mission phare de l'INAMI concerne la préparation de la réglementation en matière d'assurance maladie-invalidité. Il ne s'agit pas uniquement de préparer des lois et des arrêtés, mais par exemple aussi de communiquer des instructions aux organismes assureurs sous la forme de circulaires. Le Service des soins de santé et le Service des indemnités ont en outre une compétence réglementaire spécifique. L'INAMI collabore également au développement de cadres réglementaires au niveau européen et à leur exécution à l'échelon national.

Délivrer: l'Institut délivre un certain nombre d'attestations et de notifications (décisions en matière de reconnaissance de l'invalidité, délivrance de bons de cotisation provisoires, duplicatas d'attestations,...).

Organiser: l'INAMI est un lieu de rencontre entre de nombreux acteurs de l'assurance maladie-invalidité. Plus de 100 organes de gestion, organes de concertation, organes d'agrément, organes techniques,

organes de sanction, etc. sont soutenus par l'administration de l'INAMI aux niveaux stratégique, réglementaire, technique et administratif. Cette mission d'organisation est donc une des missions phares de l'INAMI.

Informier: ces dernières années, l'INAMI a beaucoup investi dans le développement de ses données, de ses informations et de ses connaissances. L'Institut gère de nombreuses bases de données qui lui permettent notamment d'établir des statistiques à des fins de diffusion interne ou externe. Il réalise et publie de nombreuses études. L'INAMI répond de cette façon à son ambition de diffuser les informations et les connaissances qui permettent de soutenir la politique, de fournir un feed-back aux dispensateurs de soins au sujet de leur comportement, etc. La communication, tant interne qu'externe, joue naturellement un rôle important dans cette mission. Le développement et la modernisation de la communication externe font partie des priorités stratégiques de l'Institut.

Conseiller: l'Institut prépare et évalue la législation au moyen de propositions et d'avis sur initiative propre ou à la demande des autorités de tutelle. Il établit les budgets de l'assurance. Il donne également de nombreux avis relatifs à la législation et aux dépenses.

Article 4. Les missions de support

Il s'agit des missions pour lesquelles l'utilisateur est l'institution elle-même. Elles consistent essentiellement à:

- gérer les ressources humaines;
- gérer les biens mobiliers et immobiliers;
- gérer les finances;
- gérer le traitement de l'information;
- Gérer le contentieux, la documentation et la traduction.

Article 5. Les missions de conseil

Six cellules, dotées d'une mission de conseil, dépendent directement de l'Administration générale de l'Institut. Il s'agit :

- de la Cellule de modernisation, qui est responsable de la gestion de la stratégie et des méthodes de gestion ;
- de la Cellule Communication, chargée de la gestion de la communication externe et interne ;
- de la Cellule Datamanagement, qui se charge de la gestion des flux d'informations ;
- de la Cellule Expertise et Coopami, qui exécute des missions d'étude transversales spécifiques et réalise les projets d'accompagnement à l'égard des pays en voie de développement ;
- de la Cellule Sécurité de l'information, qui assure la gestion des risques liés à l'information ;
- du Service de prévention qui joue un rôle au niveau de la sécurité et du bien-être au travail.

TITRE III: La mission, les défis, la stratégie et les Grands axes

Article 6. L'INAMI : une organisation chargée d'une mission

L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) joue un rôle-clé dans le domaine de la sécurité sociale.

Tout en tenant compte du cadre légal, l'INAMI souhaite, en concertation avec les acteurs concernés (partenaires sociaux, organismes assureurs, dispensateurs de soins,...) et en vue de l'application des principes de bonne gouvernance dans les systèmes de soins de santé, utiliser les moyens que la société affecte à l'assurance soins de santé et indemnités (ASSI) de telle manière à ce que :

- la population ait, en vue d'une égalité sociale, effectivement accès aux soins de santé nécessaires et de qualité (accessibilité), dispensés de manière efficace et conformément aux accords tarifaires (sécurité tarifaire) ;
- les travailleurs salariés et indépendants assurés bénéficient, en cas d'incapacité de travail ou de congé parental, d'un revenu de remplacement adéquat, tout en exploitant les possibilités de réinsertion après une période d'incapacité de travail ;
- le fonctionnement des dispensateurs de soins et des organismes assureurs (OA) soit adéquatement soutenu ;
- les moyens de l'ASSI soient utilisés de manière efficace et efficiente et que les obligations légales soient respectées par tous les acteurs concernés.

Pour réaliser ces missions, l'INAMI souhaite stimuler ses agents dans le cadre du développement de leurs compétences et de leur personnalité, et dans le cadre de la prise de responsabilités. Cela se fait en adoptant un style de direction où l'écoute, l'appréciation positive, le soutien, la confiance, la stimulation, la réflexion et la prise de décisions jouent un rôle central. L'INAMI souhaite ainsi créer un environnement de travail où tous les agents puissent se sentir bien et considèrent leur travail comme utile pour eux-mêmes, leurs collègues, leurs clients et le public. L'INAMI attend également de ses agents qu'ils adoptent une attitude loyale, professionnelle et intègre.

Article 7. Développements externes, tendances et défis

L'assurance soins de santé et indemnités (ASSI) est confrontée à certains **développements externes et tendances** :

- nouvelles évolutions médicales et scientifiques ;
- vieillissement rapide de la population assurée et les évolutions y afférentes au niveau des demandes de soins, de l'organisation de soins, de l'incapacité de travail, etc. ;
- nouveaux problèmes de santé liés à l'environnement social en constante mutation créant de nouveaux besoins de soins et de nouveaux défis dans le cadre de l'assurance indemnités ;
- nouveaux accords de coopération interdisciplinaire dans le domaine des soins de santé ;
- influence de développements européens dans le domaine des soins de santé et indemnités ;
- une tendance internationale à passer à une médecine factuelle et une aide à la prise de décisions basées sur l'évidence ;
- une attention renforcée pour les soins de santé de première ligne ;

- attentes et autonomie croissantes du patient, du bénéficiaire et de leurs organisations représentatives vis-à-vis des organisations responsables au sein de l'assurance soins de santé et indemnités ;
- une plus grande prise de conscience et préoccupation éthiques concernant les implications de prises de décisions au sein de l'assurance maladie-invalidité ;
- possibilités de l'ICT et attentes y afférentes concernant la protection de la vie privée ;
- un débat politique et social renforcé ainsi qu'une réflexion sur les résultats et la performance de la politique en matière de sécurité sociale et de soins de santé ;
- une préoccupation continue concernant l'accessibilité aux soins.

Les développements et les tendances externes exercent pèsent considérablement sur les moyens financiers et incitent les partenaires à une concertation intense et les pouvoirs publics à une politique innovatrice et active. De ce fait, le système devient aussi de plus en plus complexe.

Cela a pour conséquence que **l'ASSI évolue** :

- d'une approche ad hoc par prestation individuelle, par organe ou par discipline vers des approches intégrées, multi- et transdisciplinaires innovatrices ;
- vers une prestation de services axée sur une demande de soins, en complément du service orienté vers l'offre de soins ;
- davantage vers une participation accrue de la personne ayant besoin de soins ;
- vers une politique axée sur la prévention et le soutien actif en cas de rétablissement et de réinsertion en complément du système de remboursement plus classique, e.a. au niveau de l'incapacité de travail ;
- vers une responsabilisation des acteurs, tant du dispensateur de soins, des organismes assureurs, de l'industrie que des assurés sociaux ;
- davantage vers une lutte active contre le comportement irresponsable, les abus et la fraude (sociale) dans le chef des assurés sociaux, des dispensateurs de soins et de l'industrie ;
- vers une politique et une gestion financières transparentes ;
- davantage vers une organisation et des processus de soins professionnels et de qualité ;
- vers une utilisation accrue des possibilités concernant E-health.

Ces évolutions impliquent la poursuite du **trajet de modernisation de l'INAMI** actuellement en cours :

- en vue d'un renforcement de la capacité de soutien à la politique menée, l'INAMI faisant fonction de plaque tournante au sein des structures de concertation ;
- vers une organisation cohérente et multidisciplinaire, en vue d'une bonne collaboration et pollinisation croisée entre les différents services et directions ;
- vers un contrôle basé sur la prévention, l'évaluation et les sanctions à prendre ;
- vers une organisation à gestion intensive de connaissances et multidisciplinaire qui récolte, développe et diffuse des données, des informations et des connaissances concernant les aspects de l'ASSI en vue d'un soutien optimal et proactif de la préparation, de l'exécution et de l'évaluation de la stratégie suivie ;
- vers une organisation qui sert de plus en plus de point de référence dans le cadre de la formulation et la promotion de normes de soins de santé de qualité et d'excellence ;
- vers une organisation qui, en vue d'une fortification de la base de notre système de soins de santé, milite pour le développement de formations académiques et professionnelles adaptées, de formations continues, etc. ;
- vers une maison à communication ouverte ;

Par cette modernisation, l'INAMI souhaite se positionner comme un **acteur dynamique** dans la politique de sécurité sociale et des soins de santé. Dans le cadre de sa mission légale et de la capacité dont l'organisation dispose, l'INAMI souhaite engranger un maximum de résultats vis-à-vis des attentes de la société et des responsables politiques.

L'INAMI opère au sein d'un **champ d'acteurs complexe et expansif**. En d'autres mots, l'ASSI, la politique générale des soins de santé et son exécution sont la responsabilité de nombreux acteurs différents qui se situent en outre à plusieurs niveaux de pouvoir. Au départ de son propre rôle et de ses propres responsabilités, l'INAMI a l'ambition de contribuer à une **concordance et collaboration optimales** au sein de ce champ d'acteurs tout en respectant les principes suivants :

- la reconnaissance de la solidarité des acteurs autour d'une même mission sociale et des valeurs qui en constituent la base ;
- le besoin d'une architecture institutionnelle claire et transparente au niveau de l'ASSI et de la politique des soins de santé en général ;
- le besoin d'une définition claire des rôles et responsabilités des différents acteurs, en prêtant une attention particulière aux rôles et responsabilités en matière de transmission d'informations et de communication ;
- le besoin de s'axer sur une collaboration positive et ouverte et de chercher en permanence des synergies dans des cadres d'accords acceptés ;
- le besoin d'une responsabilité pour ce qui est des accords, objectifs, résultats convenus
- le besoin d'un respect mutuel entre les différents acteurs ;
- le besoin d'une reconnaissance mutuelle de l'expertise de chacun ;
- le besoin d'une (auto)réflexion continue, critique et ouverte, concernant les modes d'organisation et les accords de collaboration.

Article 8. Plan stratégique 2010-2015

Afin de pouvoir anticiper les défis et les développements dans le secteur et réaliser sa mission, l'INAMI a formulé **10 domaines stratégiques externes** dans le cadre de son plan stratégique 2010-2015. La stratégie externe de l'INAMI comprend donc 10 domaines où l'INAMI souhaite se développer dans les années à venir. Il s'agit des domaines suivants :

- (1) Amélioration de la gestion des données, du développement des connaissances et du rapport stratégique ;
- (2) Exploitation des possibilités concernant E-Health ;
- (3) Amélioration continue de l'accessibilité aux soins, modernisation de l'octroi des droits aux individus et renforcement de la sécurité tarifaire ;
- (4) Modernisation de la nomenclature des prestations de santé et des listes de produits ;
- (5) Stimulation d'approches innovatrices dans le domaine des soins de santé ;
- (6) Optimalisation des missions de feed-back, d'évaluation et de contrôle ;
- (7) Amélioration de l'organisation de la concertation ;
- (8) Renforcement du soutien apporté à la politique financière de l'ASSI ;
- (9) Renforcement de la communication externe et promotion d'une image positive de l'INAMI ;
- (10) Amélioration de l'harmonisation par rapport aux niveaux européen et international.

Outre ces domaines stratégiques externes, le Contrat prévoit également **7 domaines stratégiques internes**. Il s'agit des domaines suivants :

- (1) Modernisation de la gestion des ressources humaines ;

- (2) Utilisation optimale des possibilités ICT et amélioration de la gestion interne des données ;
- (3) Renforcement du soutien stratégique et de gestion ;
- (4) Amélioration de la communication interne, de la documentation et de la gestion des connaissances ;
- (5) Renforcement de la gestion financière ;
- (6) Amélioration du soutien juridique et administratif ;
- (7) Mise en place d'un soutien efficace au niveau de l'infrastructure et de la logistique.

Dans le cadre du plan stratégique 2010-2015, les domaines stratégiques externes et internes sont transposés en objectifs opérationnels avec une délimitation claire de la portée, plusieurs phases assorties de points d'action et de dates limites, une désignation des responsabilités, une estimation des moyens requis au niveau des ressources humaines, de l'ICT, de la communication, etc.

Article 9. Domaines stratégiques du Contrat d'administration 2013-2015

Alors que le Plan stratégique 2010-2015 porte aussi bien sur la stratégie externe que sur la stratégie interne, ainsi que sur tous les domaines d'activités de l'INAMI, le Contrat d'administration 2013-2015 se focalise sur un certain nombre de **projets prioritaires dans le cadre de la stratégie externe**. Ces projets sont le résultat d'une collaboration entre l'INAMI, ses organes de gestion, les responsables politiques, les partenaires et les intéressés externes. Il va de soi que, lors de la sélection des projets, il a été tenu compte du contexte budgétaire auquel sont confrontés l'État en général, et l'INAMI en particulier.

En vue d'une harmonisation maximale entre le Plan stratégique et le Contrat d'administration, les projets mentionnés dans le Contrat d'administration sont également répartis sur la base des 10 domaines stratégiques externes susmentionnés.

(1) Amélioration de la gestion des données, du développement des connaissances et du reporting stratégique

L'INAMI souhaite continuer à se développer comme organisation multidisciplinaire et à gestion intensive de connaissances par la collecte, le développement et l'accessibilité des données, informations et connaissances concernant les aspects de l'ASSI, et ce, de manière efficace et efficiente.

Un projet du présent Contrat d'administration répond et participe au développement et au partage des connaissances : le développement des connaissances en incapacité de travail au sein du Service des Indemnités. Les facteurs explicatifs de l'incapacité de travail, les enjeux sociaux et économiques ainsi que la qualité de l'évaluation médicale seront les principaux thèmes étudiés. L'objectif est également d'intégrer, de structurer et de consolider plusieurs projets ou études ayant déjà vu le jour, tout en approfondissant certains sujets et en collaborant avec l'IMA, les universités et les organisations internationales.

(2) Exploitation des possibilités concernant E-Health

Au cours de la dernière décennie, les évolutions au niveau de l'ICT ont également créé de nouvelles possibilités dans le domaine des soins de santé. Au cours des dernières années, l'INAMI et ses partenaires ont lancé et réalisé divers projets à ce sujet dans le cadre de l'informatisation de flux de données et du développement d'applications pour les utilisateurs divers.

Un défi important pour les prochaines années réside dans la collaboration au développement de la plateforme eHealth et dans l'exploitation des possibilités offertes par les flux et services administratifs et médicaux informatisés. Dans le présent Contrat d'administration, l'INAMI souhaite plus particulièrement mettre en évidence la contribution à trois pistes concernant l'informatisation des soins de santé.

Une première série d'actions-engagements concerne l'opérationnalisation de l'asbl eCare. Il s'agit, d'une part, du lancement administratif de l'asbl et, d'autre part, de la contribution à l'élaboration d'une stratégie et d'une feuille de route pour eCare ainsi que du soutien de l'exécution de projets concrets qui découlent de cette stratégie et de cette feuille de route.

Deuxièmement, l'INAMI souhaite poursuivre son rôle de soutien dans le cadre du développement de My CareNet. Il s'agit de développer des fichiers de référence, de prévoir des cadres réglementaires adaptés et d'assurer la communication requise envers les groupes cibles de My CareNet. L'INAMI veut établir, avec le CIN et les OA, un tableau de bord pour le suivi de l'extension de My CareNet. En outre, les actions de soutien nécessaires seront prises, par exemple, en ce qui concerne la communication, à la lumière de la suppression progressive de la carte SIS à partir de fin 2013.

Un troisième projet du présent Contrat d'administration porte sur la mise en service de la eHealthBox pour la communication avec les dispensateurs de soins, e. a. pour l'envoi de circulaires, de directives, de feed-back, etc. Ce projet doit évidemment permettre de réaliser des bénéfices en termes de développement durable et d'économies.

(3) Amélioration continue de l'accessibilité aux soins, modernisation de l'octroi des droits aux individus et renforcement de la sécurité tarifaire

Le Plan stratégique 2010-2015 a consacré une grande attention aux initiatives qui peuvent améliorer l'accessibilité aux soins et renforcer la sécurité tarifaire. Ces dernières années, des résultats ont également été enregistrés dans ce domaine. Pensons par exemple à la réforme de l'intervention majorée, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier, et aux préparatifs en ce qui concerne les critères pour les malades chroniques, pour lesquels une proposition de texte a entre-temps été rédigée. Dans ce 4^e Contrat d'administration, l'INAMI implémentera le nouveau système d'intervention majorée, renouvellera et activera donc les flux de données.

Dans le cadre de ce domaine stratégique, l'INAMI s'attelle donc, avec davantage de vigueur, au dossier électronique d'invalidité, ce qui permettra d'augmenter l'efficacité du processus d'octroi d'un droit à l'assuré social qui introduit une demande de reconnaissance de l'invalidité à l'INAMI via les organismes assureurs.

Un troisième projet dans le cadre de ce domaine stratégique vise l'amélioration de la qualité des services fournis en ce qui concerne les activités et les décisions du Conseil médical de l'invalidité (CMI) relatives à l'état et à la durée de l'invalidité des titulaires. Un groupe de travail sera mis sur pied et il sera fait rapport au sujet de la réflexion (toujours en cours) concernant les adaptations possibles aux procédures décisionnelles du CMI (et concernant l'avenir des commissions régionales), en ce compris les modifications réglementaires, organisationnelles et opérationnelles qui vont de pair.

Un dernier projet dans le cadre de ce domaine stratégique est le développement des postes de gardes pour les médecins généralistes. Il s'agit concrètement de la standardisation du financement des postes de gardes afin de libérer des moyens financiers pour la création de postes de gardes additionnels. Ce projet vise une accessibilité, une disponibilité et un fonctionnement optimaux des postes de gardes pour les patients.

(4) Modernisation de la nomenclature des prestations de santé et des listes de produits

Rendre la production de la nomenclature plus transparente et étendre les procédures de remboursement sont des choix importants du Plan stratégique 2010-2015. Ces dernières années, la réforme du secteur des implants et le lancement d'une nouvelle Commission de remboursement des implants et dispositifs médicaux invasifs (CRIDMI) en ont été un résultat. Au cours de la première année du présent Contrat d'administration, la nouvelle procédure de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables sera mise en production. Il s'agira de la dernière phase dans le cadre de la réforme des implants.

(5) Stimulation d'approches innovatrices dans le domaine des soins de santé

Il apparaît de la vision externe que plusieurs facteurs environnementaux incitent à des solutions innovatrices et créatives pour arriver à des mécanismes de remboursement, des modèles de soins performants, etc. Dans le cadre du présent Contrat d'administration, les projets suivants prédominent.

Un projet important concerne les trajets de soins qui visent une coordination des soins en améliorant la collaboration entre le patient, le médecin généraliste, le spécialiste et d'autres professionnels de la santé. Outre ces soins coordonnés, le projet vise également un « empowerment » (une autonomisation, ou prise en charge de la personne par elle-même) et une plus grande responsabilisation du patient. Dans le Contrat d'administration précédent, 2 trajets de soins ont été mis en route, pour les patients souffrant de diabète de type 2 et d'insuffisance rénale chronique. Pendant la période du présent Contrat d'administration, l'INAMI va évaluer ces trajets de soins en cours, en vue de les poursuivre et, éventuellement, de les étendre à d'autres groupes cibles et/ou malades chroniques.

Un autre projet est bâti sur un projet du 3^e Contrat d'administration, à savoir le développement d'un Plan belge pour les maladies rares. Il s'agit de développer, d'une part, une stratégie et une méthode de travail pour le soutien administratif de la création et, d'autre part, le financement de centres d'expertise pour les maladies rares. Ce projet s'inscrit dans une stratégie qui a été élaborée au niveau de l'Union européenne et qui a été confirmée par le Parlement belge, afin d'améliorer la prise en charge et les soins des patients qui souffrent d'une maladie rare. Au niveau européen, l'ambition est de réaliser un réseau de centres d'expertise avec les critères d'expertise y afférents, la qualité, etc. Le développement de tels centres d'expertise comprend plusieurs volets, tels que notamment le développement d'une stratégie de prise en charge des patients atteints d'une maladie rare, l'élaboration d'un instrument de sélection pour le choix des pathologies en vue de l'ouverture d'un centre d'expertise, le développement de cadres réglementaires, la rédaction de conventions avec les nouveaux centres d'expertise et la communication envers différents partenaires.

Un 3^e projet dans ce domaine stratégique concerne la création d'un Service « Fonds des accidents médicaux (FAM) » auprès de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI). Le FAM, chargé de la gestion de l'indemnisation de dommages résultant de soins de santé, a été créé en tant qu'organisme d'intérêt public (OIP) de la catégorie B en vertu de l'article 6 de la loi du 31 mars 2010. Afin de permettre une gestion plus efficace du Fonds (e. a. la gestion du personnel, le management RH, l'ICT, les besoins matériels, les budgets et la comptabilité, etc.), le Fonds est effectivement intégré en tant que service particulier de l'INAMI.

(6) Optimalisation des missions de feed-back, d'évaluation et de contrôle

Afin de garantir une utilisation efficiente et efficace des moyens destinés à l'assurance maladie-invalidité, il faut une politique moderne en matière de feed-back, d'évaluation et de contrôle à l'égard des dispensateurs de soins, des établissements de soins, des organismes assureurs, des assurés sociaux, des firmes, des offices de tarification, etc. Ce contrôle moderne de l'utilisation optimale des moyens ne vise pas uniquement à sanctionner et à réprimer les dispensateurs mais accorde également beaucoup d'importance à la prévention et à la responsabilisation. De manière générale, trois piliers peuvent être identifiés auxquels une attention particulière doit être consacrée, à savoir Informer, Contrôler et Evaluer.

Dans le cadre du présent Contrat d'administration, nous allons tout d'abord poursuivre le développement de la gestion informatisée des dossiers au sein du Service d'évaluation et de contrôle médicaux. Ce système de gestion des dossiers constitue l'instrument de travail central pour le personnel d'inspection et de contrôle du Service. Le système continuera d'être développé sur le plan des fonctionnalités offertes (workflow, rapport, etc.).

Un deuxième projet est de nature plus globale et concerne la réorganisation du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, notamment à la lumière des départs prévus du personnel de direction et d'inspection suite à une vague de départs à la pension.

Troisièmement, les activités de croisement de données du Service du contrôle administratif seront poursuivies et étendues. Il s'agit en première instance du croisement des données des indemnités d'invalidité avec les données DMFA. Dorénavant, les données au niveau des indemnités en incapacité primaire seront cependant également croisées. Cela doit permettre de contribuer à une gestion correcte des moyens financiers pour l'incapacité de travail primaire et ce, également à la lumière de l'augmentation systématique du nombre de bénéficiaires, qui est peut-être encore amplifiée par les adaptations au niveau des pensions et des allocations de chômage.

Le dernier projet concerne le contrôle des attestations en incapacité primaire indûment fournies par les médecins. D'un côté, ceci permettra, à titre préventif, l'élaboration de lignes directrices pour la délivrance de ces attestations et, d'un autre côté, il sera possible d'effectuer des analyses sur les données provenant des médecins traitants et sur les prescriptions délivrées. Ces données sur les activités des médecins-conseils sont disponibles dans le secteur de l'incapacité de travail primaire, et partagées entre les OA et l'INAMI.

(7) Renforcement du soutien apporté à la politique financière de l'ASSI

Responsabilisation des acteurs de l'assurance maladie et transparence en ce qui concerne les flux de moyens sont les deux piliers centraux de la politique financière de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Ces piliers gagnent encore en importance à la lumière de la pression sur les budgets de mission et de gestion dans l'ensemble du secteur fédéral. Dans le cadre du présent Contrat d'administration, l'INAMI souhaite par conséquent expressément s'engager dans chacun de ces deux aspects.

Un premier projet dans le présent Contrat d'administration concerne l'opérationnalisation – en fonction des décisions politiques prises dans le dossier – du nouveau système de responsabilisation des OA en ce qui concerne leurs frais d'administration. Il s'agit notamment de l'élaboration concrète d'indicateurs sur lesquels les OA seront responsabilisés.

Un deuxième projet découle d'un audit de la Cour des comptes et a pour objectif d'augmenter la transparence au niveau des montants indus et des récupérations par les OA dans le cadre de l'assurance

indemnités. À cet effet, il y a lieu de mettre en place des flux de données avec les OA, qui peuvent ensuite être exploités à des fins d'analyse.

(8) Renforcement de la communication externe et promotion d'une image positive de l'INAMI

Bon nombre de projets du présent Contrat d'administration comportent un aspect de communication externe et renforcent par là l'image positive de l'INAMI. Un engagement spécifique concernant ce domaine stratégique est la fête des 50 ans de l'INAMI en 2014 ainsi que les 20 ans de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. A cette occasion, l'INAMI organisera une série d'initiatives tant internes qu'externes.

(9) Amélioration de l'harmonisation par rapport aux niveaux européen et international

L'INAMI veut contribuer et se préparer au mieux aux initiatives et développements européens et internationaux, en contribuant tant au développement d'initiatives européennes et internationales en matière d'assurance maladie-invalidité qu'à une exécution correcte et rapide de la réglementation européenne et internationale (législation en matière de coordination, traités bilatéraux, etc.) en matière d'assurance maladie-invalidité.

Dans le cadre du présent Contrat d'administration, aucun projet spécifique n'a été inscrit pour ce domaine. Il va de soi que l'INAMI va néanmoins poursuivre ses missions en la matière.

(10) Développement organisationnel et bonne administration

Pour terminer, le présent Contrat d'administration contient un certain nombre de projets et d'actions-engagements qui s'inscrivent dans le développement organisationnel et le renforcement de la bonne administration au sein de l'INAMI. Ces projets sont dans le droit fil de la stratégie interne de l'INAMI, telle qu'elle a été fixée dans le Plan stratégique 2013-2015.

Dans le cadre du présent Contrat d'administration, l'INAMI se concentrera en particulier sur trois objectifs au niveau de l'organisation interne, à savoir :

- l'intérêt pour le bien-être du personnel ;
- le renforcement de l'analyse des processus, notamment du point de vue de l'efficacité ;
- le renforcement de la maîtrise des risques, du contrôle interne et de l'audit interne à l'INAMI.

Article 10. Grands axes du Contrat d'administration 2013-2015

Ce Contrat d'administration comprend 5 grands axes pour lesquels l'INAMI, dans le cadre de sa compétence et pour l'exécution de ses missions, déploiera les moyens humains et matériels nécessaires et développera les instruments de mesure nécessaires au suivi de leur exécution.

Il s'agit des axes suivants :

1. le développement des informations et des moyens nécessaires à la **maîtrise des dépenses** en matière de prestations de l'assurance soins de santé et indemnités ;
2. la **simplification administrative** en vue de simplifier les processus, les procédures, les services, etc. pour les clients externes et internes de l'INAMI ;

3. **l'amélioration des processus et l'informatisation**, entraînant une amélioration des services administratifs offerts aux utilisateurs externes et internes – afin de pouvoir répondre aux dispositions de la Charte de l'assuré social et de garantir l'accessibilité aux prestations de l'assurance – et aux différents partenaires ;
4. la collaboration, de façon adéquate, à **l'application correcte et uniforme de la législation**, telle que fixée dans la loi SSI et dans d'autres réglementations ;
5. et la **contribution à la maîtrise interne des coûts et à une utilisation rationnelle des moyens** en offrant la possibilité de lancer des projets ayant pour objectif des économies ainsi qu'une vision et un pilotage des coûts.

Dans le cadre des missions confiées à l'INAMI en vertu des dispositions légales, une attention particulière sera accordée aux points susmentionnés pendant toute la durée du Contrat d'administration.

Pour y répondre, il faudra modifier l'organisation du travail et des différentes procédures, faire appel à l'informatique, procéder à une requalification de certaines tâches et investir davantage dans la gestion et la formation des agents.

Dans le cadre de l'autonomie accordée et des moyens attribués, il appartient à l'INAMI et à son administration de prendre toutes les mesures nécessaires à cet effet.

Les parties cosignataires du Contrat reconnaissent qu'en raison de l'ampleur et de la complexité de la matière à traiter, la collaboration active de tous les acteurs concernés et une stabilité relative du terrain de travail de l'Institut sont indispensables pour réaliser un progrès significatif au niveau des priorités à prendre en considération.

Chacun des 5 axes énumérés correspond à des objectifs précis à réaliser par l'Institut et son administration.

Pour la période du **1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2015**, les parties conviennent de retenir les objectifs des titres IV au XIII inclus. Pour ce qui est des objectifs spécifiques, les effets seront suivis au moyen de tableaux de bord (voir titre XIV + XV).

Le choix des objectifs est motivé par les considérations suivantes :

- réagir aux signaux externes indiquant qu'une amélioration des procédures et des informations dans les matières traitées est attendue ;
- garantir la qualité du traitement des dossiers ;
- suivre de la manière la plus efficace possible les domaines et axes stratégiques définis ci-avant ;
- concilier la poursuite de l'exercice des activités quotidiennes imposées à l'administration et le développement, pour une période de trois ans, d'initiatives permettant de répondre aux nouvelles normes.

Outre la sélection d'un certain nombre de projets avec des actions-engagements et éventuellement des tableaux de bord pour la période 2013-2015, il est également prévu de suivre un certain nombre de processus et activités pour lesquels des actions-engagements ont été pris dans le cadre des Contrats d'administration précédents, mais qui ne figurent plus dans le présent Contrat d'administration. Ce suivi a pour objectif de créer de la transparence au niveau du développement des anciens engagements dans le cadre des missions continues de l'INAMI.

TITRE IV: Amélioration de la gestion des données, du développement des connaissances et de la préparation et du reporting stratégique

Article 11. Développement des connaissances en incapacité de travail

Le présent article comprend un nouveau projet qui se base sur les articles 15, 16 et 17 du Contrat d'administration 2010-2012. Il concrétise la poursuite d'initiatives déjà prises précédemment.

Intitulé

Développement des connaissances relatives à l'incapacité de travail et à l'invalidité au sein de la Direction générale du Service des indemnités de l'INAMI.

Cadre

Informé, conseiller

Axes

- Nouvelle prestation de service : amélioration des processus et informatisation
- Maîtrise des dépenses

Contexte

Au niveau international, la problématique de l'incapacité de travail est de plus en plus considérée comme un des problèmes centraux liés à la sécurité sociale et à l'évolution du marché de l'emploi. Le nombre de travailleurs salariés malades, en incapacité de travail, augmente dans la plupart des pays industrialisés. Il en va de même dans le contexte belge. Actuellement, environ 265.000 personnes perçoivent une indemnité dans le cadre du régime de l'invalidité (incapacité de travail de plus d'un an). Par définition, il est difficile de faire des prévisions en ce qui concerne l'évolution des invalides, mais les projections montrent que, selon les modèles utilisés par l'INAMI, le nombre de bénéficiaires d'une indemnité d'invalidité pourrait être compris entre 294.000 et 302.000 personnes en 2015. Au niveau de l'incapacité primaire (incapacité de travail de moins d'un an), les données montrent également une évolution croissante étant donné que le nombre de périodes de maladie indemnisées pendant cette période de moins d'un an a augmenté pour passer de 344.492 unités en 2004 à 399.075 unités en 2010.

Une des missions de base du Service des indemnités de l'INAMI est le développement des connaissances en matière d'incapacité de travail, en vue de soutenir les choix de politique dans le domaine de l'incapacité de travail. Ce développement des connaissances est rendu possible grâce à la collecte et au traitement de données, à l'établissement de statistiques, à l'exécution d'analyses et d'études et à la formulation de recommandations pour la politique à mener.

Les Contrats d'administration précédents comportaient divers projets axés sur le développement des connaissances dans le domaine de l'incapacité de travail. Il s'agissait notamment des aspects suivants :

- Etudes statistiques et explicatives dans le domaine de l'invalidité ;
- Rapports statistiques en matière d'incapacité de travail primaire ;

- Informatisation, individualisation et enrichissement des flux de données avec les OA et l'ONEM en vue de détecter un certain nombre de facteurs explicatifs en matière d'incapacité de travail primaire (projet « incapacity for work ») ;
- Etude du Dulbéa sur les rapports entre assurances indemnités et chômage ;
- Informatisation des flux de données portant sur la reprise des activités à temps partiel, autorisée par le médecin-conseil, ainsi que sur l'évaluation du système sur la base de ce flux de données ;
- Task force « Back to work » et projet « Prevent » ;
- Travaux du Conseil technique médical sur les guidelines aux médecins-conseils en matière d'évaluation médicale ;
- Etc.

Dans le cadre du Contrat d'administration 2013-2015, l'INAMI souhaite :

- poursuivre le travail entamé avec les instruments existants au niveau du développement des connaissances et du soutien à la politique menée en matière d'incapacité de travail ;
- et continuer à approfondir les facettes de l'incapacité de travail, là où les connaissances sont encore insuffisantes (par exemple la santé mentale, la qualité de l'évaluation médicale, etc.).

En outre, l'INAMI souhaite ancrer les différents instruments de connaissance dans une stratégie intégrée. Dans ce cadre, il y a lieu de se pencher sur les aspects suivants :

- Analyse proactive et sélection des projets au sein d'un programme de travail pluriannuel ;
- Détection de l'expertise existante au sein de l'INAMI et chez les partenaires de l'INAMI en ce qui concerne ces domaines ;
- Développement et surveillance de la qualité des sources et des flux de données requis ;
- Exploitation des résultats des projets et études ;
- Communication vers l'extérieur de ces résultats ;
- Coordination et diffusion de l'information aux médecins-conseils en matière d'évaluation médicale, le but étant d'améliorer la qualité des décisions médicales par la diffusion de guidelines (cohérence des décisions prises) ;
- Coordination des réseaux internationaux : OCDE et AISS ;
- Veille de la littérature scientifique en matière d'incapacité de travail ;
- Etc.

En vue de développer une telle stratégie de connaissance intégrée et d'en assurer l'exécution et le suivi, une coordination sera prévue au sein de la Direction générale du Service des indemnités de l'INAMI.

Pour l'exécution de la stratégie de développement des connaissances, trois instruments seront grosso modo mis en œuvre.

Premièrement, il est nécessaire de renforcer la coordination, la collaboration et la transversalité des différentes entités au sein du Service des indemnités et ce, au niveau de divers instruments de connaissance et de soutien à la politique menée en matière d'incapacité de travail. Cela impliquera donc le développement d'une expertise plus grande et son intégration dans le Service.

Deuxièmement, des partenariats avec des experts compétents, tels que le monde académique, seront conclus. Ce projet permettra, tant aux réseaux d'acteurs internes comme aux réseaux d'acteurs externes, de traduire ensemble des données et des informations en une expertise en matière d'incapacité de travail, en vue de renforcer le rôle de soutien à la politique du Service des indemnités.

Troisièmement, il est nécessaire de renforcer la collaboration avec les OA et l'IMA et de conclure des accords pour déterminer qui doit réaliser quelles analyses. Des synergies en matière de connaissances

peuvent également être réalisées avec d'autres organisations publiques telles que le FMP, le FAT et la DG Personnes handicapées.

En termes d'actions-engagements, le développement des connaissances en incapacité de travail primaire et en invalidité impliquera d'abord la création d'un Comité d'accompagnement pour le développement et le suivi de la stratégie intégrée en matière de développement des connaissances dans le domaine de l'incapacité de travail. La composition de ce comité d'accompagnement est décidée par le Comité de gestion du Service des indemnités. La création de ce Comité d'accompagnement souligne la volonté du Service de collaborer avec les différents partenaires que sont l'IMA, les universités, d'autres organisations publiques et les organisations internationales actives dans le domaine.

Un autre engagement consiste à établir chaque année un programme de travail pour le développement des connaissances en matière d'incapacité de travail, et à le soumettre au Comité de gestion du Service. Le Comité d'accompagnement en assurera le suivi.

Les actions-engagements prévoient en outre qu'un certain nombre de rapports déjà existants portant par exemple sur l'évolution et les constatations en matière d'incapacité de travail, l'autorisation d'une reprise d'activité à temps partiel, la réadaptation professionnelle, les facteurs explicatifs de l'invalidité etc. continueront à être rédigés.

Le Service des indemnités tentera également d'enrichir et d'approfondir systématiquement ces rapports par l'ajout de nouveaux éléments et points de vue. À cet effet, deux actions-engagements spécifiques sont prévus :

- Un rapport annuel sur les facteurs explicatifs de l'invalidité avec un focus spécifique sur la santé mentale et les troubles musculo-squelettiques ;
- Au cours de la réalisation du nouveau Contrat d'administration, le Service des indemnités développera également une méthode de travail spécifique pour les facteurs explicatifs médicaux de l'incapacité de travail primaire (voir lien avec la pathologie, par exemple code ICD-9/10).

Enfin, la mise en place d'un baromètre de l'incapacité de travail est un autre objectif relevant des actions-engagements. Il s'agit d'un projet de recherche qui vise à compiler annuellement toutes les données relatives à la part de la population belge active en Belgique, écartée du travail pour des raisons médicales comme l'incapacité primaire, l'invalidité, le handicap, les maladies professionnelles, les accidents du travail, ou les chômeurs ne pouvant pas poursuivre leur recherche d'emploi pour raisons médicales. Il s'agit donc d'une intégration et d'une consolidation succinctes d'un certain nombre d'indicateurs clés dans le domaine de l'incapacité de travail issus entre autres des rapports susmentionnés.

Actions-engagements

L'objectif principal du développement de connaissance en incapacité de travail est de mettre en place un programme de travail de recherche pluriannuel sur les aspects socio-économiques et médicaux de l'incapacité de travail.

1. Création d'un Comité d'accompagnement pour le développement et le suivi de la stratégie intégrée en matière de développement des connaissances dans le domaine de l'incapacité de travail, composé de représentants du Comité de gestion et de personnalités du monde académique. Date limite : 30 juin 2013.

2. Présentation au Comité de gestion du Service des indemnités d'un programme annuel d'études sur l'incapacité de travail et présentation de ces études. Dates limites : 31 décembre 2013 ; 31 décembre 2014 ; 31 décembre 2015.
3. Réalisation d'un rapport annuel à l'intention du Comité de gestion du Service des indemnités sur l'exploitation des données existantes du Service en matière d'incapacité de travail sur les thèmes suivants :
 - Invalidité : rapport portant sur les évolutions statistiques et les facteurs explicatifs ;
 - Incapacité de travail primaire : rapport portant sur les évolutions statistiques et les facteurs explicatifs ;
 - Fonctionnement du système de reprise du travail à temps partiel autorisée ;
 - Réadaptation professionnelle.Dates limites : 31 décembre 2013 ; 31 décembre 2014 ; 31 décembre 2015
4. Rapport annuel à l'intention du Comité de gestion du Service des indemnités sur les facteurs explicatifs de l'invalidité : focus sur la santé mentale et les troubles musculo-squelettiques. Dates limites : 31 décembre 2013 ; 31 décembre 2014 ; 31 décembre 2015.
5. Définition d'une méthode pour analyser les facteurs explicatifs médicaux de l'incapacité de travail primaire. Date limite : 31 décembre 2013.
6. Création d'un baromètre de l'incapacité de travail. Date limite : 31 janvier 2014.

Effets attendus

- Aide à la décision pour les décideurs politiques et les différentes parties prenantes représentées au sein des Comités de gestion de l'assurance indemnités ;
- Upgrade de la qualité de l'information aux Médecins conseils en matière d'évaluation médicale ;
- Information aux grands publics, à la presse et au monde scientifique ;
- Meilleure connaissance des facteurs explicatifs en matière d'incapacité de travail

Facteurs externes

- Mise à disposition en temps voulu des données qualitatives par les organismes assureurs.
- Collaboration avec d'autres acteurs : organisations publiques, équipes scientifiques, organisations internationales, etc.

TITRE V: Exploiter les possibilités de eHealth

Article 12. Stratégie et feuille de route pour l'informatisation des soins de santé

Cet article intègre dans une vision et une approche plus larges les différents projets repris par les précédents Contrats d'administration (notamment les articles 22, 23, 24, 27 du Contrat d'administration 2010-2012) de l'INAMI.

Intitulé

Il s'agit de poursuivre le développement et l'implémentation d'une stratégie intégrée relative à l'informatisation des soins de santé.

Cadre

Conseiller, réglementer.

Axes

- Simplification administrative.
- Amélioration du processus et informatisation.

Contexte

Cette dernière décennie, les évolutions en matière d'ICT ont également créé de nouvelles possibilités dans le domaine des soins de santé. Au cours de ces dernières années, l'INAMI et ses partenaires ont mis en place et réalisé divers projets dans le cadre de l'informatisation des flux de données et du développement d'applications pour les différents utilisateurs. L'information n'est pas un but en soi, mais doit servir à :

- améliorer la qualité et la continuité des soins pour le patient nécessitant des soins ;
- soutenir les dispensateurs de soins ainsi que les institutions de soins dans l'exercice de leurs missions, en accordant une attention particulière à la réduction des charges administratives liées à ces missions ;
- faciliter et améliorer la communication entre les acteurs des soins de santé ;
- augmenter la transparence et l'accessibilité pour l'assuré social ;
- renforcer la capacité de soutien stratégique (statistiques, étude, évaluation de la politique, etc.).

L'informatisation du secteur des soins de santé comporte de nombreuses dimensions et implique de nombreux acteurs. Il s'agit d'une multitude de projets et de projets partiels, impliquant à chaque fois des aspects stratégiques, techniques, juridiques et en lien avec le business. De plus, ces projets d'informatisation requièrent l'implication d'un nombre très élevé de partenaires. La réussite de l'informatisation est, dans une large mesure, subordonnée à l'existence d'une stratégie et d'un planning clairs, d'une capacité organisationnelle et de coordination adaptée ainsi que d'un intérêt constant pour la communication avec les partenaires et les groupes d'utilisateurs. EHealth joue un rôle central à cet égard. De par son implication dans certains projets, l'INAMI souhaite contribuer, au maximum, à la mise en place d'un modèle organisationnel efficace en la matière. Dans ce cadre, l'INAMI a par exemple pris l'initiative de créer la plate-forme Simplification administrative et informatisation, laquelle a permis

d'établir, en concertation avec les OA et le CIN ainsi que la plate-forme eHealth, des choix, des priorités et des plannings en lien avec les projets d'informatisation et/ou de simplification à mettre en place.

Le Plan stratégique 2010-2015 et les précédents Contrats d'administration de l'INAMI ambitionnaient clairement de contribuer à l'informatisation des flux d'information administratifs et médicaux et des services de soins de santé, par exemple :

- en collaborant au développement de la plate-forme eHealth ;
- en collaborant à la poursuite de l'extension du projet My CareNet ;
- en développant l'ASBL eCare au point de vue de l'organisation et du contenu ;
- en utilisant eHealthBox pour la communication avec les acteurs de soins ;
- en informatisant le processus d'accréditation ;
- etc.

La ministre a demandé mi-2012 à l'INAMI , à la plate-forme eHealth et au SPF SPSCAE de préparer une table ronde à laquelle seraient associés tous les acteurs ainsi que les Communautés et Régions. Cette table ronde doit aboutir à une vision globale en matière d'informatisation des soins de santé et à un consensus sur l'établissement d'une feuille de route stratégique.

Dans le cadre de ce Contrat d'administration, l'INAMI a l'ambition de s'y rallier en vue de poursuivre l'informatisation des soins de santé. L'INAMI souhaite bien évidemment se rallier aussi aux ambitions qui figurent dans la note politique de la ministre des Affaires sociales et dans le plan d'action fédéral de simplification administrative 2013-2015. Le présent Contrat d'administration met l'accent sur deux programmes cruciaux : le développement d'eCare et l'extension de My CareNet.

Tout d'abord, l'INAMI souhaite contribuer à l'opérationnalisation de l'ASBL eCare. L'article 37 de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth prévoit que l'État et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité peuvent créer, avec les organismes assureurs et avec les associations de prestataires de soins et d'institutions de soins, une association sans but lucratif, dans le but d'appuyer la promotion de la qualité de la pratique médicale et des instances chargées de cette mission par l'organisation de l'échange de données cliniques. Sur la base du cadre réglementaire et des statuts de l'ASBL, il y a lieu de traiter les aspects suivants :

- établir un règlement d'ordre intérieur ;
- développer une vision et une feuille de route pour le développement des projets dans le cadre de eCare ;
- élaborer des instruments/templates pour la description du projet et la conclusion de conventions en vue de l'exécution de la feuille de route et des priorités choisies par l'ASBL.

À l'issue de l'opérationnalisation administrative et de la définition d'une vision et d'une feuille de route, l'ASBL eCare peut, à l'instar des projets déjà mis en place en matière de médicaments anti-NFT (l'application SAFE permettant l'enregistrement électronique des données médicales et administratives dans le cadre du traitement de la polyarthrite rhumatoïde), s'atteler à la création de l'enregistrement électronique des demandes de remboursement d'implants (Qermid), du registre électronique des prothèses de la hanche et du genou (Orthopride) et de la collecte de données dans le cadre des trajets de soins (Achil). Les engagements suivants pourraient par exemple être pris dans le cadre du présent Contrat d'administration - les choix définitifs et les priorités seront définis par l'ASBL :

- la dématérialisation des flux avec les OA (médecins-conseils) dans le cadre de Qermid, par la réalisation d'une communication informatisée « system-to-system » avec les OA. Le champ d'application des engagements pris dans le cadre du présent Contrat d'administration est le Chapitre IV-médicaments et les implants ;

- la généralisation de la prescription électronique, dans un premier temps pour les médicaments (ambulatoire, consultations en hôpital de jour, etc.) ;
- la constitution d'un registre de traçabilité des implants, en partenariat avec l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé. Il s'agit d'un projet pluriannuel. D'une part, ce projet comporte un volet technique permettant de constituer ce registre. D'autre part, le registre devrait également être alimenté progressivement en termes de contenu. Dans le cadre du présent Contrat d'administration, le registre sera mis en production au niveau technique et sera déjà alimenté pour un certain nombre d'implants prioritaires ;
- les projets prioritaires identifiés par l'ASBL eCare, relatifs au partage des données (par exemple SUMEHR, le schéma de médication, BELRAI, l'imagerie médicale, les résultats de biologie clinique, etc.)

Ensuite, l'INAMI souhaite continuer à contribuer au développement de My CareNet. Des engagements ont été pris dans le cadre du Contrat d'administration 2010-2012 concernant le développement des fichiers de référence, l'établissement d'un cadre réglementaire adapté et la communication aux groupes cibles de My CareNet. Entre-temps, le soutien apporté au programme My CareNet, lequel a été coordonné dans son ensemble au niveau du CIN et des OA, a été systématisé et les efforts dans ce sens seront poursuivis. Le déploiement et l'utilisation des différentes fonctionnalités de My CareNet au sein des différents groupes cibles feront l'objet d'un suivi au moyen d'un tableau de bord. Dans le cadre du présent Contrat d'administration, l'INAMI prévoit :

1. l'exécution de l'application obligatoire du régime tiers payant, telle qu'intégrée dans le projet de loi portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité en santé, en faveur des catégories sociales telles que les bénéficiaires de l'intervention majorée et les bénéficiaires du statut affections chroniques, à partir du 1.1.2014.
 - Le respect de cette obligation par les dispensateurs de soins devra être soutenu, sur le plan pratique, par la plate-forme MyCareNet dans le cadre de la consultation de l'assurabilité. Cette étape est nécessaire avant que le régime tiers payant ne devienne obligatoire pour les dispensateurs de soins.
 - Le statut Affections chroniques a été intégré dans le projet de loi portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité en santé et pourra entrer en vigueur à partir du 1er janvier 2013. Ce statut aboutira, d'une part, à un élargissement des groupes cibles (pour les malades chroniques) dans le cadre de l'application du maximum à facturer (à partir de 2013) et, d'autre part, à l'application automatique du régime tiers payant (à partir de 2014).
2. de continuer à soutenir la suppression de la carte SIS, prévue à partir de fin 2013. À partir de cette date, plus aucune carte SIS ne sera délivrée et les cartes SIS périmées ne seront plus remplacées. La réglementation devra fixer la date d'échéance pour la mise hors circuit des cartes SIS. Cela concerne les aspects suivants :
 - développement d'un module permettant aux titulaires (à savoir, les pharmaciens mais également les hôpitaux, dentistes) de s'identifier en vue d'accéder aux données d'assurabilité ;
 - assurer la communication nécessaire aux dispensateurs de soins concernant le « roll-out » de la suppression de la carte SIS. Cette communication se fera évidemment en plusieurs temps, elle interviendra au cours des 10^e et 3^e mois précédant la date de mise en route de la suppression de la carte SIS.

Les attestations papier disparaîtront progressivement en raison de l'extension de l'application du régime tiers payant et de la disponibilité des fonctionnalités via MyCareNet. L'INAMI devra s'y préparer et prendre les initiatives légales nécessaires.

Enfin, il convient encore de mentionner l'effort de l'INAMI en matière de transparence vis-à-vis des patients. A cet effet, en 2012, l'INAMI, en collaboration avec les OA et les dispensateurs de soin, a lancé une réflexion sur une plus grande transparence dans la facturation envers les patients. Cela concerne aussi bien la transparence en termes de coûts réels que les prestations prises en compte.

Actions-engagements

En ce qui concerne le développement de eCare

1. Réunion d'installation de l'ASBL eCare. Date limite : dans les 3 mois qui suivent la table ronde.
2. Présentation, à l'ASBL eCare, d'une stratégie et d'une feuille de route pour le développement des projets eCare. Date limite : X (réunion d'installation de l'ASBL eCare) + 6 mois.
3. Développement – en vue de l'implémentation de la feuille de route – d'un cadre général, assorti d'instruments et de templates pour la description du projet, en vue conclure une convention avec des projets prioritaires identifiés par eCare et financés par l'INAMI. La coordination de ces projets par l'INAMI nécessite des moyens (par le budget eCare). Date limite : X (réunion d'installation de l'ASBL eCare) + 12 mois.

En ce qui concerne le développement My CareNet.

4. Développement d'un tableau de bord relatif au suivi de l'utilisation des diverses fonctionnalités de My CareNet par les différents groupes cibles. Date limite : 31/03/2013.
5. Développement d'un module permettant aux titulaires (à savoir, les pharmaciens mais également les hôpitaux, dentistes) de consulter et de modifier leurs données en vue d'accéder aux données d'assurabilité. Date limite : 30/06/2013.
6. Assurer la communication nécessaire aux dispensateurs de soins concernant la suppression de la carte SIS. Date limite : au cours des 10^e et 3^e mois précédant la date de mise en route de la suppression de la carte SIS.

En ce qui concerne le suivi de l'implémentation des projets d'informatisation :

7. Rapport annuel au Comité général de gestion et au Ministre compétent sur les progrès réalisés au niveau de l'implémentation des projets eCare et MyCareNet. Dates limites : 31.12.2013, 31.12.2014, 31.12.2015.

Effets attendus

- Amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins.
- Simplification des formalités administratives dans le cadre des soins de santé.
- Meilleur soutien stratégique.

Facteurs externes

- Priorités au sein de l'ASBL eCare.
- Initiatives politiques visant à stimuler l'application obligatoire du tiers payant social.

Article 13. La « eHealthBox », futur outil de communication externe

Le présent article est une continuation du projet inscrit dans le 3^e Contrat d'administration 2010-2012 (article 21).

Intitulé

Utilisation de la « eHealthBox » pour l'envoi d'informations aux groupes cibles externes.

Cadre

Informer.

Axes

- Contribuer à la maîtrise des coûts internes et à une utilisation rationnelle des moyens
- Simplification administrative
- Amélioration du processus et informatisation

Contexte

La « eHealthBox » est une boîte aux lettres électronique sécurisée mise à la disposition des institutions, des partenaires et des dispensateurs de soins par la plateforme eHealth. Ce service de messagerie offre la possibilité aux utilisateurs de transmettre des données à d'autres utilisateurs dans un environnement sécurisé.

La plateforme eHealth a présenté une deuxième version de la « eHealthBox » au cours du premier trimestre de 2012. Les fonctionnalités demandées par l'INAMI (relatives notamment au message de transmission, au message de réception et aux messages d'erreurs) y ont été intégrées et sont donc disponibles.

L'INAMI souhaite utiliser pleinement cette version de la « eHealthBox » en 2013. Un groupe de travail est actuellement en train d'analyser les flux d'informations pouvant entrer en ligne de compte pour l'envoi via la « eHealthBox ». Ce moyen de communication innovateur permettra de réaliser une économie de coûts internes au niveau de la consommation de papier et des frais d'envois. Ce projet sera suivi de près les années à venir.

Actions-engagements

1. Démarrage et utilisation de la « eHealthBox » pour un premier groupe cible. Date limite : 31 décembre 2013.

Effets attendus

- Suppression des flux papier
- Communication rapide et sécurisée

Facteurs externes

- Utilisation de eHealth par les dispensateurs de soins
- Accès des dispensateurs de soins aux outils ICT

TITRE VI: Améliorer en permanence l'accessibilité aux soins, moderniser l'attribution des droits aux individus et renforcer la sécurité en matière de tarifs

Article 14. Réforme de l'intervention majorée : opérationnalisation de l'échange de données.

Le présent article est la continuation du projet qui figurait déjà dans le Contrat d'administration 2006-2008 (article 34), l'Avenant 2009 (article N11) et le troisième Contrat d'administration 2010-2012 (article 26).

Intitulé

Opérationnalisation de l'échange de données entre les organismes assureurs, le SPF Finances et l'INAMI de sorte que la réforme de l'intervention majorée puisse effectivement prendre cours.

Cadre

Réglementer, informer, contrôler.

Axes

- Simplification administrative.
- Application uniforme de la réglementation.

Contexte

L'intervention majorée (IM) de l'assurance vise à accroître l'accessibilité financière aux soins de santé pour les ménages à revenus modestes permettant ainsi aux membres desdits ménages de recourir aux soins indispensables.

Le 17 juillet 2009, le Conseil des ministres a décidé de regrouper les statuts OMNIO et IM. Le groupe de travail « Assurabilité » de l'INAMI a été chargé de formuler des propositions concrètes en la matière pour regrouper au maximum les statuts IM et OMNIO en vue d'arriver à une seule procédure d'allocation. Ces dernières années, l'INAMI a entrepris les actions nécessaires à cet effet. Dans ce contexte, nous faisons référence aux rapports semestriels et aux rapports annuels des Contrats d'administration antérieurs.

Entre-temps, les réglementations relatives à l'OMNIO et à l'IM ont été adaptées. La loi-programme du 29 mars 2012 portant des dispositions relatives à l'intervention majorée a été publiée au Moniteur belge du 6 avril 2012. L'arrêté d'exécution (AR) est élaboré au cours du premier semestre de 2012. Étant donné que la réglementation change fondamentalement, les fichiers qui sont échangés en vue d'accorder et de contrôler les droits à l'intervention majorée doivent également être modifiés.

Le Service du contrôle administratif de l'INAMI a l'obligation d'effectuer un contrôle dans le cadre de l'intervention majorée. La nouvelle réglementation prévoit actuellement aussi une obligation supplémentaire, à savoir l'obligation d'interroger de manière proactive les assurés concernant leurs revenus. La forme et le contenu actuels du nouveau système d'échange de données permettent en outre

de contrôler plus efficacement l'intervention majorée et d'en tirer davantage de données utiles pour l'évaluation de la politique menée.

L'échange de données dans le cadre de l'intervention majorée de l'assurance poursuit plusieurs objectifs :

- Un premier objectif vise une recherche proactive des bénéficiaires potentiels (ceci constitue un élément nouveau par rapport à la réglementation antérieure). Il se peut qu'une partie des bénéficiaires potentiels de l'IM fasse actuellement défaut dans le système actuel. Un questionnement proactif des bénéficiaires potentiels concernant leurs revenus doit permettre de les détecter. En créant un flux proactif établi par le SPF Finances et l'INAMI, le système d'échange de données adapté aidera les organismes assureurs et les mutualités à chercher les bénéficiaires potentiels de l'IM. Si le flux proactif indique qu'ils se trouvent probablement en dessous du plafond de revenus donnant droit à l'IM, ils seront invités à introduire une déclaration sur l'honneur.
- Un deuxième objectif, déjà poursuivi dans le cadre de l'échange de données actuel (communiqué ici pour information seulement, cette partie ne relevant pas de la réforme de l'IM ni de l'arrêté d'exécution) est l'octroi automatique d'avantages supplémentaires par d'autres services publics aux personnes ayant droit à l'IM. Grâce à une intégration des bénéficiaires dans le répertoire de la BCSS, d'autres services peuvent offrir des réductions ou promotions sans attestation papier ou sans prendre contact avec les bénéficiaires.
- Un troisième objectif, déjà poursuivi dans le cadre de l'échange de données actuel, est le contrôle du droit à l'IM de certains bénéficiaires. En réclamant les données fiscales des bénéficiaires disposant d'un revenu modeste et en les mettant à la disposition des organismes assureurs, ce droit pourra être examiné, prolongé ou supprimé à l'avenir. Un flux de contrôle à la fois optimisé et plus rapide permettra aux organismes assureurs de recevoir efficacement les réponses du SPF Finances via l'INAMI. L'accélération de l'échange de données permettra en outre de retirer plus rapidement le droit à l'IM des personnes qui dépassent le plafond de l'IM. Cela a un effet positif sur la popularité de la mesure et sur les budgets.

Les options visant à concrétiser les différents processus sont énumérées ci-après. Étant donné que les discussions concernant l'arrêté royal d'exécution sont encore en cours, un certain nombre d'options peuvent encore changer. Il s'agit des processus suivants :

1. Le premier processus consiste à interroger, de manière proactive, le SPF Finances sur les ménages dont tous les membres ne bénéficient pas de l'IM. Chaque année, les organismes assureurs composeront les ménages au 1^{er} janvier suivant les règles de l'IM et communiqueront les informations à l'INAMI. Sur la base des données dont ils disposent, les organismes assureurs sélectionneront les ménages (notamment existence de bons de cotisation, présence dans le ménage d'un titulaire résident redevable des deux cotisations les plus élevées en application de l'article 134 de l'AR du 3 juillet 1996, ménage pour lequel une demande d'octroi de l'IM a déjà été introduite fin de l'année précédente et cette demande a été rejetée...) de sorte que les ménages ayant potentiellement droit à l'intervention majorée puissent être isolés. Les données fiscales de tous les membres du ménage seront ensuite réclamées par l'INAMI auprès du SPF Finances. Sur la base de ces données, l'INAMI déterminera le revenu du ménage ainsi que le seuil par ménage. Pour chaque ménage, une comparaison entre le revenu réel du ménage et le seuil de l'IM sera alors faite. Ces informations seront encodées (revenu en dessous ou au-dessus du seuil de l'IM) et renvoyées aux organismes assureurs. Ceux-ci examineront ensuite s'il existe éventuellement d'autres types de revenus. Les ménages dont le code revenu (éventuellement

cumulé avec d'autres types de revenus) est inférieur au seuil d'IM pourront être invités à compléter une déclaration sur l'honneur pour pouvoir prétendre au droit à l'IM.

La réalisation de ce flux proactif ne pourra être exécutée qu'après l'accord préalable de la Commission de protection de la vie privée et de l'accord préalable et la collaboration nécessaire du SPF Finances.

2. Le deuxième processus a pour but de permettre à des services publics d'offrir des avantages supplémentaires aux personnes ayant droit à l'IM sans qu'ils doivent prendre contact avec elles. L'octroi de ces avantages se fait sur la base d'un fichier contenant tous les bénéficiaires de l'IM. Il s'agit en quelque sorte d'un fichier de photos. Les numéros d'identification de la Sécurité sociale (NISS) contenus dans ce fichier sont intégrés dans le répertoire de la BCSS. Le fichier sera également chargé dans le datawarehouse de l'INAMI pour que des analyses statistiques puissent être effectuées sur ce fichier.
3. Le troisième processus concerne le contrôle systématique optimisé et adapté. Ce contrôle concerne les bénéficiaires de l'IM et est effectué sur la base d'un revenu modeste et d'une déclaration sur l'honneur y afférente. Ce processus commence dès que les organismes assureurs auront envoyé un fichier contenant les bénéficiaires de l'IM devant être contrôlés, à l'INAMI. La liste comprend tous les bénéficiaires qui ont bénéficié de l'IM durant toute la deuxième année précédente ou dont le droit a été ouvert l'année précédente avec une période de référence d'un an. Cette liste est transmise à l'administration fiscale qui communique à l'INAMI (SCA) les montants des différents types de revenus de chaque membre du ménage concerné. Ces données sont alors transmises aux OA qui, sur cette base et sur la base des éléments en leur possession, examinent si le droit à l'intervention majorée avait été attribué à bon escient. Si tel est le cas, le droit est prolongé d'un an. Dans l'autre hypothèse, le droit est retiré.

Dans le cadre du 4^e Contrat d'administration, l'INAMI s'engage à :

- adapter les flux de données aux nouvelles dispositions réglementaires en vue de réaliser les objectifs susmentionnés. Il s'agit de développer des flux électroniques, une banque de données et une application ICT pour le calcul de seuils et de revenus de ménages. Une BIO-analyse est actuellement en cours de préparation. Une analyse technique et l'implémentation de l'échange de données suivront ensuite ;
- faire rapport des données sur la base des données issues des flux de données opérationnalisés et évaluer les adaptations réglementaires (comparaison entre le nombre de personnes bénéficiant de la mesure et le nombre préétabli, etc.)

Actions-engagements

1. Ajustement du flux de données aux adaptations réglementaires concernant le contrôle systématique optimisé et adapté. Date limite : 1^{er} janvier 2014.
2. Création du flux de données concernant le processus de détection proactive des bénéficiaires de l'IM potentiels. Date limite : X + 12 mois, X correspondant à la date à laquelle le SPF Finances aura donné son accord à propos du transfert des données (et des modalités) en ce qui concerne le questionnement proactif des revenus.
3. Rédiger un rapport contenant des informations politiques utiles et évaluer la nouvelle réglementation. Date limite : X + 12 mois (X étant la date à laquelle l'INAMI dispose des données requises).

Effets attendus

- Meilleure accessibilité de l'intervention majorée.

Facteurs externes

- Collaboration du SPF Finances, de la BCSS et du CIN.
- Avis de la Commission de la protection de la vie privée concernant l'utilisation des données relatives aux revenus dans le flux proactif.

Article 15. IDES (Invalidity Data Electronic System) – Gestion des dossiers individuels en invalidité.

Le présent article concerne la suite du projet du Contrat d'administration 2006-2008, de l'avenant 2009 (article 17) et du Contrat d'administration 2010-2012 (article 28), à savoir le projet e-did (traitement électronique des dossiers d'invalidité).

Intitulé

Développement d'une application informatique centrale qui permette d'améliorer et d'optimiser la gestion des dossiers d'invalidité.

Cadre

Octroyer

Axes

- Simplification administrative
- Amélioration des processus et informatisation
- Application uniforme de la réglementation
- Coût-efficacité

Contexte

Alors que les organismes assureurs gèrent eux-mêmes directement les demandes en matière d'incapacité de travail primaire, les décisions relatives à la reconnaissance de l'invalidité (après la première année d'incapacité de travail) sont du ressort du Service des indemnités. Ces décisions sont prises sur la base de fiches introduites par les médecins-conseils auprès de l'INAMI (Flux-in). Les significations des décisions en matière d'invalidité, prises par les membres de la Commission supérieure du CMI, sont ensuite transmises par l'INAMI aux OA et ce, par voie électronique (Flux-out).

Les dossiers ou fiches établis par les médecins-conseils des mutualités sont transmis au Service des indemnités sur papier, au minimum six semaines avant l'entrée en invalidité ou avant la fin de la période de reconnaissance en invalidité, via les directions médicales des organismes assureurs. Dès réception à l'INAMI, ces dossiers papier sont intégrés dans l'application e-did actuelle. Depuis plusieurs années, cette application IT permet de traiter électroniquement les dossiers d'invalidité, tant au niveau de la gestion interne des dossiers du point de vue administratif et médical, que pour la communication des décisions via un flux électronique sortant vers les OA (via Carenet).

Vu notre objectif d'optimisation permanente de la gestion des dossiers d'invalidité – et vu le processus difficile de ces dernières années pour l'implémentation d'un flux de données électronique entrant (en provenance des OA) –, nous pouvons affirmer que l'application e-did actuelle ne suffit plus pour permettre au Service des indemnités de remplir efficacement ses missions. Dans l'application e-did actuelle, il devient de plus en plus difficile d'introduire les demandes d'adaptations ou d'améliorations suite notamment à des modifications de la réglementation et il n'est dès lors plus possible de répondre de façon optimale aux besoins du business. Le développement d'une nouvelle application informatique doit également offrir une réponse aux utilisateurs extérieurs au Service (médecins des Commissions régionales, de la Commission restreinte...).

En outre, à court terme, un soutien n'est plus possible au niveau purement informatique en raison de la caducité de la technologie. C'est pourquoi il a été décidé de développer une nouvelle application plus intégrée et davantage modulable pour la gestion des dossiers. Cette application répondra également aux conditions techniques requises. Le projet s'inscrit entièrement dans le cadre du programme Platinum, qui a notamment pour objectif d'introduire une nouvelle solution informatique modulaire et configurable pour la gestion des dossiers individuels dans tous les services de l'INAMI.

L'application IDES permettra de gérer tous les dossiers relatifs à une demande en matière d'incapacité de travail, introduite par un assuré social. Outre la partie actuelle de l'application e-did pour le traitement administratif des dossiers et pour la prise de décision médicale en matière d'invalidité, l'application contiendra, à terme également, les autres processus d'entreprise du Service des indemnités, tels que la réadaptation professionnelle, l'aide d'une tierce personne, les conventions internationales, la gestion des pensions d'invalidité internationales, l'enregistrement et le traitement des dossiers relatifs aux montants indûment payés, etc. IDES contiendra donc, à terme, toutes les données dont l'INAMI a besoin pour exécuter ses missions dans le cadre de l'octroi et du contrôle de l'incapacité de travail.

Le projet comporte naturellement aussi l'envoi électronique (Flux-in) des fiches individuelles pour l'entrée en invalidité, la prolongation de l'invalidité... qui sont actuellement transmises sous format papier à l'INAMI. Dans ce cadre, l'objectif n'est pas de demander des données individuelles en plus de celles qui sont actuellement transmises sur papier. En d'autres termes, il s'agit ici exclusivement d'informatiser les données actuellement disponibles sur support papier. À ce sujet, nous nous référons à l'article 28 du 3^e Contrat d'administration ainsi qu'aux rapports d'évaluation (rapports semestriels et annuels).

Comme nous le détaillons dans l'article 16, une réflexion fondamentale est menée depuis quelques mois sur les processus d'incapacité de travail, en collaboration avec les différents acteurs concernés. Quel que soit le résultat de ces discussions, l'INAMI devra continuer à exercer à l'avenir sa mission de gestion et de contrôle d'une façon professionnelle. Dans ce cadre, une application IDES innovatrice et moderne constituera un instrument important et pourra fonctionner à terme comme un pilier commun central du dossier d'incapacité de travail.

Une application centrale améliorera la qualité de la gestion des dossiers, d'une part parce que l'on disposera d'informations actuelles dans tous les modules joints et, d'autre part, parce que l'on évitera des introductions multiples. Dans le cadre de leur fonction, tous les collaborateurs du Service des indemnités pourront disposer rapidement des informations nécessaires. En vue d'une plus grande efficacité, l'INAMI souhaite donc qu'un seul et unique instrument soit utilisé pour la gestion interne des dossiers. Cet instrument contiendra également une documentation intégrée concernant tous les processus du Service des indemnités.

Tout d'abord, une analyse étendue des processus sera effectuée sur les processus suivants : gestion du flux de données entrant (Flux-in), gestion du processus administratif, gestion du processus de prise de décision par les médecins, gestion du Flux-out, gestion du processus de reprise partielle autorisée du travail, gestion de la réadaptation professionnelle, gestion des processus juridiques, gestion des liens avec la Direction finances et statistiques, gestion du processus Conventions internationales.

Au niveau fonctionnel, une attention certaine sera portée sur plusieurs thématiques dont, entre autres, les besoins du service administratif, les besoins des médecins en termes d'organisation des informations médicales, l'ergonomie des écrans, ou la gestion de l'historique des dossiers.

Il est prévu que l'analyse complète des processus soit effectuée pour la fin de l'année 2012. Un accord formel est attendu à cette date entre les organismes assureurs et l'INAMI au sujet des processus et des templates « TO BE », de sorte que le Service ICT puisse lancer le développement. Cet accord formel doit être donné tant au niveau du projet qu'au niveau stratégique (Comité Général de gestion). Pour cela, il est prévu des réunions structurelles entre l'INAMI et le Service ICT et les organismes assureurs. Une analyse fonctionnelle faite par l'IT sera ensuite écrite sur base de la bio-analyse. Après une validation par le Service des Indemnités, la phase technique (analyse technique, développement, tests) sera entamée.

Actions-engagements

1. Mise en production d'une application centrale pour la gestion des données d'invalidité. Date limite : X (accord formel sur les processus « TO BE ») + 2 ans

Effets attendus

- Amélioration de la qualité des données et du contrôle de celles-ci
- Facilité d'accès et échanges sécurisés pour et avec les acteurs externes (OA, médecins-conseils)
- Meilleur service aux assurés sociaux

Facteurs externes

- La collaboration des organismes assureurs

Article 16. Réflexion sur la réforme des procédures décisionnelles, processus et organisation dans le domaine de l'invalidité

Le présent article porte sur un nouveau projet dont il n'a pas été question dans les contrats d'administration précédents de l'INAMI.

Intitulé

Réflexion sur la réforme des procédures décisionnelles, processus et organisation dans le domaine de l'invalidité, plus spécifiquement en ce qui concerne la réforme des procédures décisionnelles au sein du Conseil médical de l'invalidité.

Cadre

Conseiller, réglementer

Axes

- Amélioration des processus et informatisation.
- Application correcte et uniforme de la législation.
- Contribuer à la maîtrise des coûts et à l'efficacité des moyens.

Contexte

Le présent Contrat d'administration comporte divers projets relatifs au domaine de l'incapacité de travail (incapacité de travail primaire et invalidité). Nous faisons à ce propos référence à l'article 11 axé sur la poursuite du développement des connaissances de soutien à la stratégie en matière d'incapacité de travail ainsi qu'à l'article 15 axé sur le développement d'une application ICT intégrée, multifonctionnelle et flexible pour la gestion des dossiers d'invalidité mais aussi (à terme) pour d'autres activités de gestion du Service des indemnités, de type juridico-administratives, liées aux dossiers, aux connaissances, etc.

Les articles 11 et 15 ont pour objectif de répondre aux besoins immédiats en matière d'incapacité de travail au niveau de l'INAMI, de ses partenaires et/ou des mandataires politiques. Par ailleurs, une réflexion plus fondamentale et à plus long terme est nécessaire sur les défis dans le domaine de l'incapacité de travail et sur la stratégie à développer en la matière. Il convient, en fonction de cette stratégie, de repenser les processus et les procédures, de profiler les rôles et responsabilités, et, sur base de cela, de définir également des arrangements adéquats en matière d'organisation et de coordination, de prévoir la capacité et les compétences RH, de concevoir des applications de gestion techniques et informatiques adéquates, etc.

Ce type de réflexion fondamentale sur la réforme du secteur de l'incapacité de travail est déjà en cours entre différents intéressés au niveau politique, avec les gestionnaires, au sein de l'administration de l'INAMI, avec les OA, avec le monde académique, etc. Au cours du Contrat d'administration 2013-2015, l'INAMI poursuivra et soutiendra cette réflexion avec les différents partenaires. Une première étape sera de rédiger, sur la base de la réflexion stratégique en cours, un rapport présentant des propositions d'amélioration au Comité général de gestion et, en fonction des décisions prises en la matière, de lancer un groupe de travail chargé de rendre ces propositions opérationnelles.

Un élément important – mais pas le seul – dans le rapport relatif aux propositions d'amélioration concerne la réforme des procédures au niveau du Conseil médical de l'invalidité et des Commissions régionales. À ce propos, dans le cadre de la Note politique du Secrétaire d'État aux Affaires sociales, aux Familles et aux Personnes handicapées, chargé des Risques professionnels, l'engagement a été pris de mener une réflexion à ce sujet.

Le Conseil médical de l'invalidité (CMI) se prononce sur l'état et la durée de l'invalidité des titulaires. Le CMI est composé d'une Commission supérieure et des différentes Commissions régionales. La Commission supérieure a son siège à l'INAMI. Il y a une Commission régionale pour chaque province et une Commission régionale pour la Région bilingue de Bruxelles-Capitale.

La Commission supérieure (CS) est composée de :

- 28 médecins des OA (14 membres effectifs, 14 membres suppléants) ;
- 4 médecins-inspecteurs du SI (3 membres effectifs, 1 membre suppléant) ;
- 4 médecins du SECM (2 membres effectifs, 2 membres suppléants).

La Commission supérieure :

- se prononce sur l'état et la durée de l'invalidité de l'assuré social ;
- confirme la décision sur la reconnaissance, qui a été prise par la Commission régionale ;
- prend une décision sur la reconnaissance si la Commission régionale n'arrive pas à une décision ;
- détermine la durée de la reconnaissance ;
- examine si un assuré social répond aux conditions pour obtenir une indemnité pour l'aide d'une tierce personne ;
- fixe les directives et critères généraux (sur la proposition du Conseil technique médical), en vue de mieux résoudre les problèmes d'évaluation de l'état d'incapacité de travail ;
- donne des avis sur des questions relatives à l'invalidité ;
- veille au bon fonctionnement des Commissions régionales.

La Commission régionale est composée de :

- deux médecins des mutualités ;
- un médecin-inspecteur du SECM comme président.

À la demande de la CS, un département de la Commission régionale effectue les examens médicaux et en fait un rapport standardisé à l'intention de la CS. La Commission régionale peut constater l'état d'invalidité de l'assuré social et conseiller la CS sur la durée de l'invalidité.

La note de politique générale du secrétaire d'État chargé des risques professionnels indique qu'une réflexion doit être menée sur la réforme des procédures décisionnelles au sein du Conseil médical de l'invalidité et, notamment, sur l'avenir des Commissions régionales.

Le système actuel de reconnaissance de l'invalidité doit être réformé car il est de plus en plus inadapté à l'évolution à la hausse du nombre de personnes entrant en invalidité. La première raison de ce constat est l'inadaptation globale du système à l'évolution de l'invalidité en Belgique. Le nombre d'invalides a augmenté de 54 % en 10 ans. Les capacités d'absorption du système n'ont pas été adaptées en conséquence. A chaque étape du workflow des problèmes sont identifiés :

- qualité des fiches d'invalidité remises par les médecins conseils ;
- retard pris dans la codification des pathologies qui est actuellement réalisée au sein du SI par du personnel infirmier (et médical quand ce dernier fait défaut). Cette codification devrait logiquement être réalisée par le médecin-conseil responsable de la fiche. Le système a été conçu de telle sorte que les fiches qui n'ont pas été codifiées ne peuvent faire l'objet d'un examen par le CMI ;
- retard pris dans l'examen des dossiers par le CMI : tous les quotas de présence des membres ne sont pas remplis. Le CMI est composé de médecins des OA, du SECM et du SI.
- difficulté de fonctionnement des CR-CMI : administration lourde, sollicitation incompressible des ressources du SECM, augmentation constante du nombre de dossiers, problèmes de convocations.

Ces problèmes conduisent à un mauvais fonctionnement du système :

- les entrées en invalidité sont proposées de plus en plus tôt au sein de l'OA afin d'éviter la rupture de continuité entre incapacité primaire (incapacité de travail de moins d'un an) et invalidité ;
- la réserve au niveau du CMI avoisine les 20.000 dossiers (sur 180.000 dossiers par an).

Les difficultés de recrutement des médecins-conseils et des médecins-inspecteurs et les menaces qui pèsent sur la « démographie » de ces médecins n'incitent pas à l'optimisme.

D'une manière plus générale, le système ne répond plus assez aux besoins. Une perte conséquente en expertise et en ressources administratives est engendrée par le fonctionnement des CRI qui mobilisent

des moyens qui pourraient être réaffectés à des tâches présentant une plus grande valeur ajoutée : évaluation médicale plus fine, réinsertion, qualité, formation... Une réforme devient donc indispensable.

La réflexion sur le fonctionnement des CMI doit déboucher sur :

- une révision du rôle des médecins-inspecteurs du SI en tant qu'experts et des médecins-inspecteurs du SECM en tant que contrôleurs. Chacun des deux services se recentrant sur son core business : gestion de l'assurance indemnités pour le SI, contrôle de l'activité des prestataires et des médecins-conseils pour le SECM ;
- une plus grande responsabilisation des OA en ce qui concerne l'ouverture du droit à l'invalidité.

Dans le cadre de la rédaction du présent Contrat d'administration, la réflexion est déjà en cours au sein de l'INAMI, et en interaction avec la Cellule stratégique, au sujet des adaptations possibles aux procédures décisionnelles du CMI, y compris les modifications réglementaires, organisationnelles et opérationnelles associées. Les résultats de cette réflexion seront consignés dans un rapport qui sera présenté au Comité général de gestion. Le Service des indemnités se chargera de coordonner la rédaction de ce rapport.

Un groupe de travail composé de représentants de l'INAMI (Direction générale, Service des indemnités, Service d'évaluation et de contrôle médicaux) et des OA se chargera ensuite de l'opérationnalisation et du suivi de l'implémentation des propositions d'amélioration qui auront été approuvées. Ce groupe de travail sera coordonné par le Service des indemnités. Il est évident que les réformes auront un impact sur l'organisation et le fonctionnement des OA et de l'INAMI, et que des moyens spécifiques devront être prévus. Du côté de l'INAMI, le Service RH sera sollicité pour accompagner les modifications organisationnelles nécessaires et prévoir une allocation et une réallocation correctes des collaborateurs/profils. D'un point de vue technique, il faudra procéder à une harmonisation avec le développement de l'application pour la gestion électronique du dossier d'invalidité.

Pour ce qui concerne la future transmission des données électroniques entre le médecin-conseil, le médecin du travail et le médecin traitant, l'usage éventuel de l'ehealthbox sera analysé (cfr. article ci-dessus). Dans ce cadre une collaboration avec le SPF ETCS sera effectuée.

Enfin, signalons encore que l'INAMI prendra l'initiative d'organiser une Task Force (qu'elle présidera aussi) en collaboration avec la Direction Générale des Personnes avec un handicap, le FAT, l'ONEM et le FAT afin de vérifier la faisabilité de la création d'un guichet unique en matière d'évaluation médicale. Ceci dans le but de prévenir les doubles examens médicaux des personnes en incapacité de travail.

Actions-engagements

1. Présentation d'un rapport contenant des propositions d'amélioration au Comité général de gestion. Date-limite : 31 janvier 2013.
2. Mise sur pied d'un groupe de travail composé de représentants de l'INAMI (Direction générale, Service des indemnités, Service d'évaluation et de contrôle médicaux) et des OA afin d'opérationnaliser les propositions d'amélioration qui auront été approuvées. Date-limite : date de l'approbation, par le Comité général de gestion, du rapport contenant les propositions d'amélioration + 1 mois.
3. Rapportage périodique concernant l'avancement de l'implémentation des propositions d'amélioration. Date-limite: 31/12/2013; 31/12/2014; 31/12/2015.

Effets attendus

- Amélioration de la qualité du service fourni
- Meilleur suivi des dossiers
- Augmentation de l'efficacité

Facteurs externes

- Décision politique
- Collaboration des OA

Article 17. Développement des postes de garde de médecine générale

Intitulé

Standardisation du financement des postes de garde de médecine générale en vue de libérer des moyens pour la création de postes de garde supplémentaires et donc d'assurer un service de garde de médecine générale optimal.

Cadre

Conseiller, réglementer, contrôler.

Axes

Application correcte et uniforme de la législation.

Contexte

À l'heure actuelle, on dénombre quelque 36 postes de garde de médecine générale pour un budget de quelque 10.915.000 EUR. Dans une perspective d'avenir, ce chiffre est trop peu élevé pour faire face aux départs et au vieillissement des médecins généralistes. Dans la pratique, nous remarquons même un manque cruel dans certaines régions où la problématique des postes de garde se pose déjà de manière aiguë. C'est pourquoi l'importance d'une politique intégrée relative aux services et postes de garde de médecine générale figure dans l'accord national médico-mutualiste de 2011 afin de pouvoir continuer à garantir une continuité optimale des soins de première ligne. Voici quelques propositions concrètes de cet accord :

- Adaptation et simplification de la procédure concernant la conclusion des conventions en matière de postes de garde de médecine générale,
- Ancrage du financement dans un cadre structurel plutôt que dans un contexte expérimental,
- Précision des conditions de financement compte tenu de certaines règles de base (e.a. concrétisation d'une prestation de services minimale, intégration d'un plan d'action pluriannuel détaillé des objectifs et du fonctionnement des postes de garde de médecine générale...),
- Encouragement de l'application systématique du régime du tiers payant dans le cadre des postes de garde,
- Augmentation du budget pour l'extension du nombre de postes de garde et pour le financement de solutions similaires,
- Suivi et évaluation périodiques par un groupe de direction désigné par la CNMM.

La médecine générale, et notamment l'importance des postes de garde de médecine générale, figure également dans l'Accord de gouvernement et dans la Note politique de la ministre des Affaires sociales de fin 2011. La suite des travaux et la discussion en matière d'organisation des postes de garde ont été intégrées dans l'accord médico-mutualiste de 2012. Concrètement, il y est stipulé que la CNMM vérifiera – notamment sur la base des analyses du KCE – de quelle manière une collaboration plus étroite entre les postes de garde et les services d'urgence des hôpitaux pourra constituer une plus-value.

Fin 2011, la Commission nationale médico-mutualiste (CNMM) a développé un cadre en vue de la standardisation du financement des postes de garde de médecine générale et un système a été développé pour l'enregistrement des besoins financiers sur le terrain (notamment par un questionnaire adressé aux des postes de garde existants et par une collecte d'informations parmi les nouvelles initiatives citées).

Entre-temps, les aspects techniques et opérationnels pour un financement standardisé ont été élaborés par un groupe de travail qui a fait rapport à la CNMM en avril et juin 2012. En juillet 2012, les notes ad hoc ont été soumises au Comité de l'assurance et les principes de standardisation ont été approuvés. Ils figurent dans la note 2012/248 du Comité de l'assurance. À l'automne, une concertation sera menée sur le financement pour 2013 avec les postes de garde de médecine générale, sur la base des principes proposés au Comité de l'assurance.

Dans le présent 4^e Contrat d'administration, l'INAMI s'engage à poursuivre la préparation, le suivi et la coordination du développement et de l'implémentation d'un nouveau cadre pour les futures approche et extension des postes de garde de médecine générale. Chaque année, une note sera soumise à ce sujet au Comité de l'assurance.

Actions – engagements

1. Rédaction annuelle d'une note relative aux postes de garde de médecine générale et de rapports aux Comité de l'assurance et à la Médico-mut. Dates limites : 31/12/2013, 31/12/2014, 31/12/2015.

Effets attendus

- Disposer de suffisamment de postes de garde de médecine générale qui fonctionnent bien.

Facteurs externes

- Collaboration de la CNMM.
- Collaboration des postes de garde de médecine générale existants ou nouveaux.

TITRE VII: Moderniser la nomenclature des prestations et des listes de produits

Article 18. Réforme du secteur des implants : procédure de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables.

Cet article s'inscrit dans le prolongement du projet figurant dans le Contrat d'administration 2006-2008 (article 20), l'Avenant 2009 (article 20) et le 3e Contrat d'administration 2010-2012 (articles 24 et 30).

Intitulé

Optimiser le fonctionnement et les procédures de fixation et de modification des modalités de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs.

Cadre

Organiser, attribuer.

Axes

- Contribution à la maîtrise des dépenses et à la limitation des suppléments à charge du patient.
- Nouveaux services : amélioration du processus et informatisation.
- Simplification administrative.

Contexte

La réforme du système de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs a été instaurée par la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé. Cette loi contient, en particulier, une approche intégrale renouvelée en matière de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs. Cette réforme a été initiée, d'une part, par souci de sécurité juridique et, d'autre part, par l'amélioration de l'accessibilité à ces dispositifs.

Ces dernières années, l'INAMI a pris diverses initiatives, lesquelles ont abouti, entre-temps, à la réalisation des différentes phases de cette réforme, à savoir :

- La procédure de notification est entrée en production au 1^{er} mai 2009 (arrêté royal du 1^{er} mars 2009 (MB du 26 mars 2009 + modification au MB du 30 avril 2010) portant exécution de l'article 35septies, § 1^{er}). La publication de la liste des produits notifiés est dès lors possible. Seuls ces produits peuvent faire l'objet d'un remboursement de l'assurance obligatoire. Les implants qui n'ont pas été notifiés ne peuvent être attestés aux bénéficiaires. La liste des produits notifiés peut être intégrée dans la tarification électronique. Une mise à jour permanente de la liste est possible depuis mai 2009. Une application est également disponible, permettant aux entreprises qui commercialisent des implants sur le marché belge de s'enregistrer. Ces entreprises introduisent leurs données au moyen d'un formulaire électronique, ce qui leur permet également de tenir leurs données à jour.

- Le système d'enregistrement en ligne des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables (Qermid). Il s'agit de la mise à disposition d'un système en ligne (système d'enregistrement associé à la transmission des données cliniques) de demande de remboursement de certains implants et de dispositifs médicaux invasifs remboursables. L'application a entre-temps été mise en production pour les secteurs suivants : défibrillateurs cardiaques (2010), pacemakers (2011), endoprothèses (2011) et tuteurs coronaires (2012).
- La création de la « Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs » (CRIDMI) en 2008 et la nomination des membres.

Les mesures préparatoires relatives à la nouvelle procédure de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables sont en cours d'élaboration. La loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé constitue la base d'un arrêté royal relatif à l'organisation concrète de la procédure de remboursement. En vue de la rédaction de cet arrêté royal, l'INAMI a organisé une large concertation avec les parties concernées (OA, pharmaciens hospitaliers et industrie), également dans le cadre de la CRIDMI déjà créée. Lors de ces débats, il a été constaté que le texte légal actuel n'était pas suffisamment précis en certains points et présentait une série d'imperfections pour pouvoir développer la procédure comme souhaité. Entre-temps, ces modifications ont été coulées dans un projet de texte et examinées lors du Comité de l'assurance de mars 2012. Selon les projections, le texte de loi adapté relatif à l'article 35septies de la loi SSI devrait être publié au Moniteur belge fin 2012, à l'issue des discussions politiques nécessaires.

Une adaptation a également été apportée à l'arrêté royal portant création de la Commission et plus particulièrement en ce qui concerne la désignation du président. Selon les projections, cet arrêté royal adapté devrait encore pouvoir être publié fin 2012 au Moniteur belge.

Durant la période du quatrième Contrat d'administration, l'INAMI souhaite permettre l'entrée en vigueur de la nouvelle procédure de remboursement (action-engagement 1). À cette fin, la procédure d'élaboration du cadre réglementaire ainsi que du volet technique sera poursuivie, à savoir :

1. Cadre réglementaire :

Le projet d'arrêté royal relatif à l'organisation concrète de la procédure de remboursement est presque finalisé par le service. Ce projet ainsi que ses annexes (par exemple la liste des implants remboursables, les listes nominatives des dispositifs admis au remboursement) seront soumis, pour avis final, au Comité de l'assurance, dans le courant du deuxième semestre de 2012. Selon les projections, la publication au Moniteur belge devrait avoir lieu début 2013.

2. Volet technique :

Une application est en cours de développement pour la gestion électronique et le suivi du traitement des dossiers de demande adressés à la CRIDMI.

Cette nouvelle procédure comporte trois volets :

- la recevabilité de la demande ;
- la formulation d'une proposition par la nouvelle Commission ;
- une décision du Ministre des Affaires sociales.

Une des modifications apportées par la nouvelle procédure concerne le respect d'un délai maximum pour la rédaction d'une proposition relative à l'octroi ou non d'une intervention dans le cadre des demandes d'admission sur la liste des implants remboursables dans les cas où la demande émane d'une

firme qui commercialise un implant. Un tableau de bord sera établi durant la période du quatrième Contrat d'administration. Ce tableau de bord devrait permettre d'enregistrer et de communiquer les délais de traitement des dossiers (action-engagement 2).

En ce qui concerne l'application ICT pour la gestion et le suivi du traitement des dossiers adressés à la CRIDMI, le service ICT de l'INAMI se charge activement du développement de celle-ci. Une première série de fonctionnalités, par exemple au niveau de l'enregistrement des demandes, du parcours du dossier et du suivi des délais de traitement, est en cours de développement. Nous remarquons qu'au niveau de ces fonctionnalités, le Service ICT procède à un développement générique pour le traitement des dossiers tant en CRM qu'en CRIDMI. Certaines autres fonctionnalités du système, par exemple pour la production de la liste nominative et la création de documents, sont également en cours d'analyse. Ces aspects sont spécifiques à la CRIDMI. L'achèvement final, la mise en production de l'application pour la gestion et le suivi du traitement des dossiers adressés à la CRIDMI seront effectués à temps pour la mise en production de la procédure de remboursement.

Enfin, l'INAMI s'engage à évaluer ce nouveau système de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables et ce, deux ans après son entrée en vigueur (action-engagement 3). Concrètement, un rapport sera établi à l'intention du Comité de l'assurance.

Par ailleurs, pour les prochaines années, il est également prévu d'établir, en collaboration avec l'AFMPS, un registre des implants, permettant d'assurer la traçabilité d'un certain nombre d'implants prioritaires.

Actions-engagements

1. Entrée en vigueur de la procédure de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables : 6 mois après la publication de la nouvelle loi relative aux implants (les art. 35septies et suivants de la loi SSI). Date limite : X + 6 mois, où X = date de publication de la nouvelle loi relative aux implants (les art. 35septies et suivants de la loi SSI).
2. Établissement d'un tableau de bord pour le suivi des délais de traitement. Date limite : date de mise en production de la procédure de remboursement.
3. Établissement d'un rapport d'évaluation pour le Comité de l'assurance, relatif au nouveau système de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables. Date limite : 2 ans après l'entrée en vigueur du nouveau système de remboursement.

Effets attendus

- Amélioration de la qualité des décisions.
- Intervention plus rapide de l'assurance obligatoire dans les coûts des prestations (meilleurs délais de traitement des procédures de remboursement).
- Meilleur suivi (budgétaire et médical/scientifique) de la liste des prestations remboursables (modifications).
- Suppression maximale des documents papier.
- Limitation des suppléments à charge du patient.
- Maîtrise des dépenses.

Facteurs externes

Aucun.

TITRE VIII: Stimuler les approches innovatrices dans les soins de santé

Article 19. Évaluation de la qualité et de l'efficacité des trajets de soins

Cet article concerne la poursuite du projet qui figurait déjà dans l'Avenant 2009 (article N7) et dans le troisième Contrat d'administration 2010-2012 (article 31).

Libellé

L'évaluation des trajets de soins en cours (diabète de type 2 et insuffisance rénale chronique) en vue de poursuivre les trajets de soins existants et éventuellement de les étendre à d'autres groupes cibles et/ou à d'autres maladies chroniques.

Cadre

Informé et conseiller.

Axes

- Application uniforme de la réglementation
- Renforcement de la communication externe
- Approches innovantes
- Nouveau service : amélioration du processus & informatisation

Contexte

Par trajet de soins, on entend la prise en charge d'un patient atteint d'une affection chronique donnée, sur la base d'une relation contractuelle entre le patient, le médecin généraliste et le spécialiste. Le contrat est conclu pour une durée de 4 ans et est communiqué à l'organisme assureur du patient. Le trajet de soins vise à améliorer la collaboration entre les médecins au sujet du patient et à renforcer la qualité des soins. Il consiste à améliorer l'échange des données entre les dispensateurs de soins, à améliorer le suivi et la coordination des soins et à permettre la participation active du patient malade chronique.

Le remboursement intégral des consultations constitue un incitant pour le patient. Ce dernier peut également bénéficier d'autres avantages. Le médecin généraliste et le spécialiste nouent un partenariat et reçoivent des honoraires forfaitaires.

Pour soutenir ces trajets de soins, il est prévu de créer une collaboration multidisciplinaire à l'échelon régional où le cercle de médecins généralistes joue un rôle central et de concevoir des modules adaptés dans le dossier médical informatisé.

Des procédures sont proposées dans le cadre des trajets de soins, qui découlent des recommandations en matière de bonne pratique. Elles mettent l'accent sur les soins ambulatoires et essaient de freiner spécifiquement les facteurs liés à l'évolution et à l'aggravation de la maladie. Ces procédures servent également à adapter le traitement et à assurer un suivi multidisciplinaire. Grâce à cette approche multidisciplinaire, il est possible d'utiliser les compétences les mieux adaptées au type d'intervention.

Les médecins généralistes, les spécialistes et les patients sont liés par un contrat qui définit les droits et les devoirs de chacun. Les organismes assureurs contribuent au respect de ces droits, par exemple en payant les honoraires forfaitaires et en prolongeant le trajet de soins.

Les objectifs d'un trajet de soins sont les suivants :

- Organiser, coordonner et programmer l'approche, le traitement et le suivi nécessaires pour le patient en l'adaptant à sa situation spécifique ;
- Stimuler le dialogue avec le patient pour qu'il comprenne bien sa maladie et son suivi. Un plan de soins personnalisé est élaboré pour ce faire ;
- Viser une collaboration optimale entre le médecin généraliste, le spécialiste et d'autres dispensateurs de soins ;
- Optimiser la qualité des soins ;
- Rendre le patient autonome.

L'AR sur les trajets de soins a été publié au Moniteur belge du 6 février 2009. Il est d'application pendant quatre ans. Le trajet de soins pour l'insuffisance rénale chronique est entré en vigueur le 1^{er} juin 2009 et celui pour le diabète de type 2 le 1^{er} septembre 2009. Initialement, les groupes cibles étaient estimés à 72 000 patients diabétiques et 6 000 patients souffrant d'insuffisance rénale chronique. Fin 2011, les données comptabilisées pour les trajets de soins étaient les suivantes : 22 161 trajets de soins diabète de type 2 et 16 619 trajets de soins insuffisance rénale chronique. Pour avoir droit à un trajet de soins, le patient doit remplir les critères médicaux fixés par la Commission nationale médico-mutualiste (la médico-mut, en abrégé CNMM).

Concrètement, ces dernières années, l'INAMI a réalisé les projets suivants en collaboration avec différents acteurs :

- Il a élaboré un plan de communication, atteint plusieurs objectifs opérationnels en matière de communication et conclu des conventions avec 60 réseaux multidisciplinaires.
- Il a préparé le processus d'évaluation et y a apporté son soutien. Pour cela, après avoir reçu le soutien du Comité de l'assurance, l'INAMI a préparé et conclu des conventions avec l'ISP et l'AIM qui sont chargés de réaliser cette évaluation.
- Il a créé un Comité d'accompagnement (en septembre 2010) et lui a apporté son soutien. Ce comité évalue et ajuste en permanence les trajets de soins. Il se compose de représentants des dispensateurs de soins, des organismes assureurs et de l'INAMI.
- Cinq groupes de travail ont été constitués au sein du Comité d'accompagnement sur les trajets de soins (CA TS).
 1. Le groupe de travail sur les données médicales a, formulé au sein du sous groupe « transmission de données », des propositions pour la transmission de données médicales par les médecins généralistes à l'Institut scientifique de santé publique (ISP).
 2. En outre, un sous-groupe « Éducation et diététique » et un sous-groupe « Matériel » ont été créés dans le groupe de travail « Éducation et matériel ». Ces deux sous-groupes ont identifié des problèmes et formulé quelques propositions d'amélioration prioritaires. La réglementation sera adaptée sur la base des propositions d'amélioration prioritaires.
 3. Le groupe de travail évaluation des patients est la suite d'un projet externe mené par la Fondation Roi Baudouin et les associations du diabète francophone (l'ABD) et néerlandophone (la VDV) sur l'évaluation de la perception par les patients.
 4. Le groupe de travail réseaux multidisciplinaires locaux.

5. Le groupe de travail « Gouvernance » qui est chargé de rédiger une feuille de route pour les trajets de soins (les tâches seront peut-être reprises par un autre groupe de travail¹).
- Un rapport d'évaluation intermédiaire portant sur les trajets de soins a été rédigé en janvier 2012 en collaboration avec les OA (à l'intention du Comité d'accompagnement trajets de soins) et des explications ont été fournies à la Médicomut. Un projet d'AR contenant quelques assouplissements a reçu un avis favorable de la Médicomut et du Comité de l'assurance.
 - Le modèle pour la transmission unique des données des médecins généralistes au moyen d'une application web a été élaboré et soumis à l'approbation du groupe de travail « Données médicales ». Sur la base de ce modèle, un protocole juridique a été élaboré et présenté au Comité d'accompagnement ainsi qu'à la Médicomut (le 11 janvier 2012). L'application web pour la transmission des données des médecins généralistes est opérationnelle depuis début mai 2012. Autrement dit, depuis cette date, les généralistes peuvent introduire les données de base. La période d'encodage des données va de début mai à août 2012 inclus.

Comme le titre de cet article l'indique, ce projet a pour objectif d'évaluer la qualité et l'efficacité des trajets de soins. L'approche à utiliser pour la suite sera déterminée sur la base des résultats de ce projet. Pour pouvoir prendre une décision quant à la poursuite des trajets de soins et leur extension éventuelle à d'autres maladies chroniques, il est crucial d'évaluer les projets en cours ainsi que le processus décisionnel (prise de décision et exécution) relatif à la préparation et au démarrage des trajets de soins.

Cette évaluation (financée par l'INAMI) sera réalisée par le projet ACHIL au sein de l'ISP (en collaboration avec l'AIM). Elle repose sur quatre piliers :

- Un pilier AIM pour l'analyse des données relatives au processus et aux médicaments. Il s'agit des données concernant le processus et de données relatives aux médicaments provenant de la banque de données de l'AIM.
- Un pilier central concernant l'analyse des données enregistrées par les généralistes et récoltées via l'application web mentionnée ci-avant. Cette évaluation est réalisée à partir des données introduites une seule fois par les généralistes.
- Deux piliers satellites, à savoir l'analyse des données provenant de deux réseaux de référence qui servent pour la validation des données et pour les données longitudinales :
 - Intego
 - Les médecins vigies

Il est prévu que l'ISP publie en mai 2013 le rapport final regroupant les résultats de l'analyse des 4 piliers et un feed-back par réseau multidisciplinaire local (RML) ou par cercle de médecins généralistes (CMG). L'ISP rédigera aussi des feed-backs individuels anonymes pour les médecins généralistes, qu'il mettra à disposition via l'application web.

Concrètement, dans le cadre du 4^e Contrat d'administration, l'INAMI désire s'engager à :

1. Mettre le rapport d'évaluation définitif de l'ISP et de l'AIM à l'ordre du jour de la Médicomut dans les trois mois suivant la réception du rapport. La collecte des données retiendra surtout l'attention. En effet, une collecte des données dans les temps et l'analyse externe des données par l'ISP et l'AIM sont nécessaires ; elles peuvent influencer la date à laquelle ce rapport sera mis à l'ordre du jour de la Médicomut.
2. En fonction des résultats de l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des trajets de soins en cours, l'INAMI prendra les initiatives nécessaires pour préparer l'approche à utiliser à l'avenir. Pour ce faire, il rédigera une note qu'il présentera à la Médicomut dans les neuf mois suivant la présentation du rapport définitif de l'ISP et de l'AIM à la Médicomut (cf. 1^{re} action-engagement).

¹ Ce groupe n'avait pas encore commencé ses travaux au moment de la rédaction du présent texte pour le Contrat d'administration.

Les pistes suivantes pourraient être développées : l'élaboration d'une réglementation (adaptée) pour les trajets de soins, l'analyse du processus de développement d'un trajet de soins et la conception d'une feuille de route « trajets de soins », la définition d'une approche générique pour un patient atteint d'une ou de plusieurs maladies chroniques, etc.

Enfin, nous tenons à mentionner que, dans le cadre de l'approche novatrice des Maladies chroniques et en raison d'une demande du Ministre, une Conférence sur les soins intégrés sera organisée au printemps de 2013. L'objectif de cette Conférence est d'aboutir à une stratégie et une approche unifiée par rapport aux défis de la prise en charge des Maladies chroniques. Suite à la demande de la Conférence interministérielle, le KCE prépare dans les mois à venir un « position paper » en collaboration avec l'INAMI, l'observatoire des Maladies chroniques et le SPF SPSLAE. Ce document servira de base pour la Conférence 2013.

Actions – engagements

1. Mettre le rapport d'évaluation définitif sur les trajets de soins en cours à l'ordre du jour de la Médicomut dans les trois mois suivant la réception du rapport de l'ISP et de l'AIM (= X). Date limite : X + 3 mois.
2. Proposer l'approche à utiliser à l'avenir pour les trajets de soins à la Médicomut dans les 9 mois suivant la présentation à la Médicomut du rapport de l'ISP et de l'AIM (cf. 9 mois après la 1^{re} action-engagement). Date limite : X + 9 mois, X étant la date de la présentation à la Médicomut du rapport d'évaluation définitif de l'ISP et de l'AIM.

Facteurs externes

- Collaboration des médecins et autres dispensateurs de soins individuels, des organisations professionnelles, des cercles de médecins généralistes et des hôpitaux, du groupe de travail « Données médicales » et du Comité d'accompagnement trajets de soins
- Analyse externe des données par l'ISP et l'AIM
- Support informatique adéquat pour les dispensateurs de soins (ils doivent disposer de logiciels appropriés pour les DMI) pour que les données nécessaires puissent être enregistrées.

Article 20. Centres d'expertise "Maladies rares"

Le présent article concerne la poursuite d'un article inscrit dans le Contrat d'administration 2010-2012 concernant l'établissement d'un Plan belge pour les maladies rares (article 34).

Intitulé

Développer une stratégie et une méthode de travail en vue de soutenir la création de centres d'expertise pour maladies rares, tant sur le plan administratif que sur le plan financier.

Cadre

Informers, émettre des avis, réglementer et payer.

Axes

- Amélioration du processus et informatisation.
- Simplification administrative.

Contexte

Ce projet concerne la poursuite d'un projet inscrit dans le Contrat d'administration 2010-2012, concernant l'établissement d'un Plan belge pour les maladies rares (article 34). Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une stratégie développée au niveau de l'Union européenne et confirmée par le Parlement belge, et vise à améliorer la prise en charge des patients atteints d'une maladie rare et les soins qui leur sont dispensés.

Dans le premier projet du Plan belge « Maladies rares », coordonné par le Fonds Maladies rares et médicaments orphelins au sein de la Fondation Roi Baudouin, une série de recommandations et de propositions ont été formulées, lesquelles ont été analysées par l'INAMI et le SPF SPSCAE. Un groupe de travail créé par la ministre des Affaires sociales et composé d'experts techniques de l'INAMI, du SPF SPSCAE et de l'ISP se propose d'ancrer ces propositions dans un programme de soins pour maladies rares, conformément aux recommandations européennes.

La création de centres d'expertise pour maladies rares s'inscrit dans cette démarche. Un budget de 2 millions d'euros est prévu à cet effet. Au niveau européen, l'ambition est de développer un réseau de centres d'expertise – non seulement pour les maladies rares mais aussi pour plusieurs autres domaines de la santé – et de fixer des critères d'expertise, de qualité et autres. Nous faisons, en l'occurrence, référence à la directive en matière de soins de santé transfrontaliers (*cross border healthcare*).

La création de tels centres se fait en plusieurs phases.

Il convient tout d'abord de développer une stratégie de prise en charge des patients atteints d'une maladie rare sous la forme d'un programme de soins pour maladies rares. Dans ce contexte, l'INAMI soutient les activités du groupe de travail précité dans lequel siègent des experts techniques. Des experts de l'INAMI et du SPF SPSCAE suivent également les activités européennes en la matière au sein de l'EUCERD². Un projet de stratégie était déjà disponible au moment de la rédaction du Contrat d'administration et il parcourra plusieurs cycles de concertation et de décision.

Dans une deuxième phase, il convient de développer un instrument de sélection pour le choix des pathologies en vue de la création d'un centre d'expertise. Sur cette base, il sera possible de fixer des priorités. Un groupe de travail mixte composé de représentants du Collège des médecins-directeurs et de représentants de la section scientifique de l'Observatoire des maladies chroniques se chargera de fixer ces priorités et de créer des centres d'expertise en tenant compte des 2 millions d'euros disponibles. Un instrument de sélection et des priorités seront proposés au Collège des médecins-directeurs, à l'Observatoire des maladies chroniques et à la Cellule stratégique, après quoi une discussion au niveau du Comité de l'assurance pourra avoir lieu.

Dans une troisième phase, il convient d'élaborer les cadres réglementaires nécessaires. En ce qui concerne le programme de soins pour maladies rares, le SPF SPSCAE doit rédiger un arrêté royal. Si nécessaire, l'INAMI apportera aussi les adaptations réglementaires nécessaires.

Dans une quatrième phase, des conventions seront conclues avec les nouveaux centres d'expertise. Les conventions existantes devront en outre être analysées et alignées sur les nouveaux critères et sur les

² European Union Committee of Experts on Rare Diseases ou Comité d'experts de l'UE dans le domaine des maladies rares.

recommandations européennes. Les conventions devront être conclues et adaptées en plusieurs phases en fonction des priorités et du budget disponible. Il convient aussi de faire périodiquement rapport concernant ces conventions.

Enfin, il faudra aussi assurer, tout au long du trajet, une communication à l'égard de différents partenaires (organismes assureurs, dispensateurs de soins, organisations de patients, Comité de l'assurance...) à propos de l'évolution du projet en Belgique mais aussi à propos des développements au niveau européen.

Ce projet est un projet à grande valeur ajoutée. Sur le plan externe, mentionnons :

- une meilleure accessibilité aux soins, une meilleure couverture pour certains soins pour les patients concernés avec, entre autres, la pose d'un diagnostic plus rapide ;
- une meilleure qualité des soins ;
- une simplification administrative pour le patient, l'ouverture d'un droit dans un centre d'expertise par pathologie pouvant être liée à une liste de droits qui sont automatiquement ouverts, pas uniquement dans le cadre de l'assurance SSI mais aussi en dehors de celle-ci (ex. handicap). Ceci va de pair avec une responsabilisation des dispensateurs de soins concernés et avec un glissement d'un contrôle a priori vers un contrôle a posteriori ;
- une contribution à l'innovation dans le cadre des SSI grâce à des approches plus transversales et intégrées ;
- une participation au réseau européen des centres d'expertise et une collaboration concernant le registre des maladies rares aux niveaux national et européen.

Sur le plan interne aussi, le projet a une importante valeur ajoutée :

- simplification administrative, de par l'existence d'une convention type avec des critères standardisés dans le programme de soins. Cela évite de devoir à chaque fois redévelopper différents critères de reconnaissance ;
- économies possibles : les médicaments sont par exemple remboursés à condition que la prescription ait été établie après la prise en charge par un centre d'expertise, un schéma de prescription plus rationnel pouvant ainsi être escompté.

Ce qui importe, c'est une bonne harmonisation avec les activités relatives aux maladies chroniques. Il faut éviter que pour une même pathologie, deux approches différentes soient mises en œuvre. Dans ce contexte, l'INAMI effectuera un exercice qui consistera à identifier les différentes possibilités et les différents types de prise en charge des maladies chroniques dans les conventions existantes.

Nous faisons en outre référence au lien qui existe entre ce projet et la constitution d'un registre des maladies rares. Ce projet est aussi coordonné par l'INAMI et réalisé en collaboration avec l'ISP et la plateforme eHealth. Il offrira diverses possibilités en matière d'épidémiologie, de suivi de patients, de recherche, de contrôle par l'INAMI en matière d'octroi de droits, d'évaluation de la qualité, etc.

Liste des actions-engagements

1. Proposer un instrument pour la sélection de pathologies en vue de créer des centres de référence. Date limite : 31.1.2013.
2. Proposer des priorités (pathologies) pour la création de centres de référence. Date limite : 30.6.2013.
3. Rapport concernant l'exercice d'identification des différentes possibilités et des différents types de prise en charge des maladies chroniques dans les conventions existantes. Date limite : 31.12.2013.

Effets attendus

- Une meilleure compréhension et une compréhension plus intégrée des différents aspects de comportement et de performance des dispensateurs de soins.
- Amélioration de la performance des dispensateurs de soins.
- Meilleures harmonisation et collaboration entre divers services et organes de l'INAMI.

Facteurs externes

- Collaboration du SPF SPSCAE.
- Collaboration du Collège des médecins-directeurs.
- Budget.

Article 21. Intégration du Fonds des accidents médicaux comme service distinct au sein de l'INAMI et soutien dans le cadre de l'opérationnalisation des missions du Fonds

Le présent article concerne un nouveau projet dans le cadre du Contrat d'administration 2013-2015.

Intitulé

Création d'un service « Fonds des accidents médicaux » (FAM) au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI).

Cadre

Octroyer.

Axes

- Simplification administrative
- Nouvelle prestation de services : amélioration du processus et informatisation
- Application uniforme de la législation
- Contribution à la maîtrise des coûts et à une utilisation rationnelle des moyens

Contexte

La loi (du 15 mai 2007) relative aux dommages médicaux jette les bases d'une indemnisation des accidents médicaux. En d'autres mots, les patients reçoivent la possibilité d'introduire un dossier individuel en vue d'obtenir une indemnisation de dommages résultant de soins de santé.

Le Fonds des accidents médicaux, chargé de la gestion de cette indemnisation des dommages, est institué comme organisme d'intérêt public (OIP) de la catégorie B en vertu de l'article 6 de la loi du 31 mars 2010. Une équipe de projet, composée d'agents de l'INAMI, prépare depuis lors le démarrage effectif du Fonds tant au niveau des moyens, instruments et procédures de traitement des futurs dossiers d'indemnisation qu'au niveau de l'institution du Fonds comme OIP. Le Conseil d'administration a pu être mis en place le 23 septembre 2011 (les membres ont été nommés le 28 juillet 2011). Ce Conseil travaille depuis lors de manière intensive et constructive avec l'équipe de projet et l'INAMI.

Au terme d'une analyse et après réflexion, la différence de statut entre l'INAMI (IPSS) et le Fonds (OIP de catégorie B) permet difficilement d'offrir le soutien et l'économie d'échelle attendue, notamment en ce qui concerne la mise à disposition de collaborateurs, leur statut, les transferts possibles, etc. La personnalité juridique propre du Fonds entraîne une série d'obligations en matière de gestion du personnel et de gestion financière (budget, factures...) qui alourdissent considérablement la mise en place et la gestion du Fonds et limitent les économies d'échelle escomptées sans offrir une quelconque valeur ajoutée à la réalisation des missions du Fonds.

Consécutivement à ces constatations, il a été proposé d'intégrer le Fonds des accidents médicaux comme nouveau service à part entière au sein de l'INAMI. Le Fonds possède ses propres organes de décision spécifiques. L'idée de départ d'une propre personnalité juridique ne serait donc plus retenue.

L'intégration du FAM comme service opérationnel distinct au sein de l'INAMI doit offrir les garanties suivantes :

- une autonomie du Service et de ses organes vis-à-vis des autres services de l'INAMI et une séparation stricte au niveau de l'exécution de leurs missions légales ;
- une intégration fonctionnelle de la gestion (gestion du personnel, soutien ICT et gestion financière par exemple) avec respect pour l'autonomie et l'indépendance de l'exécution des missions, surtout en ce qui concerne la gestion des dossiers individuels d'indemnisation.

Pour concrétiser cette réforme, il y a lieu de modifier deux lois :

1. la loi réglant l'indemnisation de dommages découlant de soins de santé, c'est-à-dire la loi du 31 mars 2010 ;
2. la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

La loi du 31 mars 2010 demeure la base pour l'indemnisation de dommages résultant de soins de santé. Seuls les aspects qui concernent le Fonds en tant qu'organisme d'intérêt public (OIP) de catégorie B, c'est-à-dire les aspects liés à la structure juridique, seront adaptés. La structure juridique du Fonds sera établie et instaurée par la réglementation qui s'applique aux services de l'INAMI, plus précisément par la loi coordonnée de 1994.

L'intégration au sein de l'INAMI se fera par la création d'un nouveau service distinct possédant ses propres organes, un fonctionnement et financement spécifiques par analogie avec les deux autres « services opérationnels » particuliers, à savoir le Service des soins de santé et le Service des indemnités. Ceci permet de préserver l'autonomie et l'indépendance des organes (le service, le Comité de gestion, le directeur général...) au niveau de l'exécution de leurs missions légales, sans ingérence d'autres organes ou services de l'INAMI.

Le FAM en tant que service distinct à part entière de l'INAMI sera géré par un Comité de gestion qui remplacera le Conseil d'administration du Fonds comme OIP. La mise en place d'un Comité de gestion garantit l'autonomie du nouveau service dans l'exécution et le suivi de ses missions légales. La composition de ce Comité de gestion sera identique à celle du Conseil d'administration.

Des sources de financement sont prévues tant pour l'exécution des missions du Fonds que pour le fonctionnement de celui-ci. Il s'agit d'une part d'un budget pour les missions (réservé essentiellement pour l'indemnisation des victimes) et, d'autre part, d'un budget pour le fonctionnement du Fonds (le budget de gestion).

Comme mentionné ci-dessus, l'intégration permettra de garantir une gestion à la fois fonctionnelle et harmonieuse. Pensons par exemple à la gestion du personnel, des ressources humaines, des technologies de l'information et de la communication, des ressources matérielles, des budgets et de la comptabilité... accompagnée d'économies d'échelle maximales, sous le contrôle du Comité général de gestion et de la Direction générale.

Dans le cadre de ce 4^e Contrat d'administration, l'INAMI s'engage à entreprendre toutes les actions nécessaires pour que les modifications légales puissent effectivement entrer en vigueur et pour que le Fonds puisse fonctionner comme service distinct de l'INAMI. Une grande partie du travail préparatoire a entre-temps déjà été effectuée par l'INAMI, notamment sur le plan réglementaire. Le Fonds sera effectivement opérationnel dans le courant de 2012 et le service particulier devra être créé début 2013.

Dans le courant de la première année du présent contrat d'administration un tableau de bord sera développé. Le tableau de bord permettra de suivre périodiquement le traitement des dossiers et les délais de traitement.

Actions - engagements

1. Réaliser l'intégration effective du Fonds comme service particulier de l'INAMI en exécution de la loi du 31 mars 2010 et de la loi coordonnée SSI de 1994. Concrètement, les actions-engagements suivantes devront être prises :
 - créer les organes et déterminer leur rôle (Comité général de gestion de l'INAMI, Comité de gestion du FAM, direction générale de l'INAMI, direction générale du FAM). Date limite : 1er trimestre de 2013 ;
 - lancer les processus relatifs à l'infrastructure et aux ressources humaines (+ installation du management pour la première année). Date limite : chaque année dans le courant du 4e trimestre de l'année X-1.
2. Rédiger un rapport annuel concernant les activités du Fonds (et concernant les points contenus dans le 1er engagement) à l'intention du Comité de gestion du Fonds et du ministre compétent. Dates limites : 31/04/2013 (activités de septembre 2012 au février 2013), 31/03/2014 (activités de l'année 2013), 31/03/2015 (activités de l'année 2014)
3. Création d'un tableau de bord pour le suivi des dossiers et les délais de traitement des dossiers. Date limite: 30/06/2013.
4. Faire une évaluation et rédiger un rapport en la matière concernant la loi relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé (loi du 31 mars 2010) en vue d'y apporter d'éventuelles adaptations ainsi que dans la loi coordonnée SSI de 1994. Date limite : 30/6/2015.
5. Proposer des adaptations possibles aux textes réglementaires et coordonner le débat en la matière. Date limite : 31/12/2015.

Effets attendus

- Une gestion plus efficace du Fonds des accidents médicaux notamment sur le plan de la gestion du personnel, des ressources humaines, des technologies de l'information et de la communication, des ressources matérielles, des budgets, de la comptabilité...

Facteurs externes

- Approbation des textes réglementaires.

TITRE IX: Optimiser les missions de feedback, d'évaluation et de contrôles

Article 22. Informatisation de la gestion des dossiers dans le cadre de l'évaluation et du contrôle médicaux

Le présent article concerne la poursuite d'un projet (article 39) déjà intégré dans le cadre du Contrat d'administration 2010-2012. Ce projet concerne l'informatisation de la gestion des dossiers d'enquête à l'égard des dispensateurs de soins.

Intitulé

Continuer à développer un système de gestion informatisée des dossiers au sein du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Cadre

Évaluer et contrôler, récupérer, informer.

Axes

- Amélioration du processus et informatisation.
- Application correcte et uniforme de la législation.

Contexte

Ces dix dernières années, d'importants investissements ont été réalisés au sein du Service d'évaluation et de contrôle médicaux. Dans le cadre du Contrat d'administration 2006-2008, de l'Avenant 2009 et du Contrat d'administration 2010-2012, un système – intitulé Flowdos – a été développé pour la gestion et le suivi des dossiers d'enquête du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) et d'autres types de dossiers du SECM devant, à terme, couvrir toutes les dimensions et tous les stades des dossiers d'enquête.

Aujourd'hui, le SECM dispose d'un système de gestion de dossiers opérationnel comprenant deux parties. La première partie du système Flowdos, à savoir Flowdos-Data, concerne tout d'abord une gestion structurée des dossiers qui répond aux besoins de base du « business ». Un lien est prévu vers certaines sources de données existantes, p. ex. Nomensoft. Une série de fonctions de recherche ont par ailleurs été intégrées. La portée des fonctions de recherche du système Flowdos dépend du niveau de compétence de l'utilisateur respectif. Enfin, une série de fonctions de rapport ont été intégrées dans le système actuel de Flowdos. La deuxième partie de Flowdos, à savoir Flowdos-Documents, concerne le scanning des documents entrants ainsi que la production de documents par le service. Ceux-ci sont intégrés dans le dossier.

La mise à disposition du système de gestion électronique des dossiers, décrit ci-dessus, a permis de moderniser le fonctionnement du SECM au niveau de la gestion des dossiers d'enquête, d'offrir un meilleur soutien aux différents acteurs concernés par le processus et d'offrir davantage de possibilités au

niveau du suivi et du rapport du déroulement du processus et des résultats des dossiers d'enquête. Ce dernier point est important dans le cadre du rapport à l'égard de divers organes au sein et en dehors de l'INAMI.

Le système de gestion des dossiers sera davantage développé pour répondre aux besoins qui existent au sein du Service. Des fonctionnalités supplémentaires seront prévues permettant par exemple d'enregistrer les activités et adaptations dans le système de gestion de dossiers (logging), d'archiver des documents de manière opérationnelle et légale, de créer un lien vers le Registre national, de gérer la correspondance, de multiplier les possibilités de rapportage, entre autres grâce à une analyse *self service* des données, etc. Les besoins de l'entreprise (*business*) sont bien entendu évolutifs. En accord avec le Service ICT, on veillera à ce que l'application réponde au mieux aux besoins de l'entreprise. Le système de gestion de dossiers pourrait, d'autre part, également être étendu à d'autres types de dossiers, par exemple aux dossiers d'évaluation, aux dossiers d'enquête nationale...

Dans le même temps, le Service ICT développe un programme (appelé Platinum) en vue d'introduire, au sein de l'INAMI, un système de gestion de dossiers qui soit à la fois plus générique, mature et stable. Cette nouvelle technologie permettrait, d'une part, de stabiliser le système actuel - ce qui est techniquement nécessaire - et, d'autre part, de répondre à la demande de fonctionnalités supplémentaires. Divers types de dossiers pourraient être systématiquement intégrés en tant que tels dans le système. Une solution technique plus générique devrait également permettre d'entrer plus rapidement en production.

L'informatisation de la gestion des dossiers au sein du SECM peut également permettre une diminution des documents papier et des documents archivés dans le cadre des dossiers d'enquête. Une analyse sera faite des conditions réglementaires et opérationnelles – tant au sein de l'INAMI qu'en relation avec les partenaires externes, à savoir les acteurs de la justice – nécessaires à l'obtention de documents et d'archives électroniques probants au niveau de l'INAMI dans le contexte des dossiers d'enquête du SECM, afin de pouvoir supprimer les archives et flux papier. Sur la base de cette analyse, une initiative sera également prise en vue de se concerter avec le SPF Justice afin d'informatiser au maximum l'échange de données issues de ces dossiers. Il est aujourd'hui encore toujours question de procédures papier au niveau des cours et tribunaux. L'INAMI et le SPF Justice doivent s'accorder quant à la mesure, à la manière et au timing permettant d'évoluer vers un échange électronique probant de documents et dossiers entre l'INAMI et les acteurs de la justice.

Liste des actions-engagements

1. Stabiliser le système de gestion de dossiers actuel dans une nouvelle technologie générique en tenant compte des fonctionnalités supplémentaires demandées par l'entreprise. Date limite : 30.6.2014.
2. Analyser les conditions réglementaires et opérationnelles (en interne et en externe) afin d'informatiser au maximum la gestion des dossiers d'enquête au sein du SECM. Date limite : 31.12.2013.
3. Prendre une initiative à l'égard du SPF Justice afin d'harmoniser et d'informatiser au maximum la communication entre les acteurs de la justice et le SECM. Date limite : 31.3.2014.

Effets attendus

- Un soutien efficace des différents utilisateurs dans l'exécution de leurs tâches relatives à la gestion et au suivi des dossiers d'enquête à l'aide d'un programme informatique convivial ayant un niveau de sécurité adapté.
- Une politique de contrôle plus efficace avec moins de dépassements des délais légaux et une meilleure récupération de sommes indûment perçues comme conséquence.
- Une justification renforcée des actions et résultats dans le cadre des dossiers d'enquête du SECM.

Facteurs externes

Dépendance vis-à-vis du SPF Justice en vue de l'échange électronique probant de documents et de dossiers entre l'INAMI et le SPF Justice, les cours et les tribunaux.

Article 23. Réorganisation du Service d'évaluation et de contrôle médicaux en vue d'assurer la continuité et de pouvoir relever les futurs défis

Cet article concerne un nouveau projet qui ne figurait pas dans les contrats d'administration précédents de l'INAMI.

Intitulé

Réorganiser la mission, les processus et l'organisation du Service d'évaluation et de contrôle médicaux en vue d'assurer la continuité et de relever les futurs défis.

Cadre

Évaluer et contrôler, récupérer, régler, organiser, informer, conseiller et gérer l'organisation interne.

Axes

- Amélioration du processus et informatisation
- Application uniforme de la législation
- Maîtrise des dépenses
- Contribution à la maîtrise des coûts et à l'utilisation efficace des moyens

Contexte

Des défis de taille attendent le SECM. Dans la période allant de 2010 à 2015, une centaine de collaborateurs environ vont quitter ce Service, soit environ 28,7 % de son personnel. Si nous regardons le profil des personnes qui vont prendre leur retraite, nous constatons qu'elles occupent des postes clés. Les départs concernent surtout les détenteurs d'expertise relative aux missions de base (professions médicales et paramédicales avec missions de contrôle) et l'échelle dirigeante. Cette situation donne lieu à des défis quant à la continuité du service, le recrutement de nouveaux collaborateurs présentant des profils divers, la transmission de connaissances, etc. Ces défis s'ajoutent aux résultats de l'enquête périodique sur le bien-être qui nous apprennent que le Service doit s'efforcer d'explicitier et de définir sa stratégie et son fonctionnement, d'éclaircir les synergies au sein du Service et avec les acteurs externes, la communication interne et externe, etc.

Parallèlement à cette vague de départs à la retraite, le SECM est, tout comme les autres services, tenu par un contexte budgétaire donné : nécessité de réaliser des économies et d'accroître l'efficacité de l'organisation afin d'obtenir des résultats optimaux avec des ressources et un budget moindres à l'avenir. Élément important à cet égard, les profils médicaux disponibles – clairement en pénurie sur le marché de l'emploi – doivent être utilisés au mieux dans leur propre domaine de compétence et, par conséquent, ils doivent aussi être mieux entourés et soutenus par une équipe de juristes, d'analystes de données, de collaborateurs administratifs, etc. Un autre défi consiste à modifier la structure de l'organisation : au lieu d'une structure verticale, on vise des synergies au sein du Service – par exemple par la création de *clusters* basés sur les connaissances– et des synergies avec d'autres services internes ou externes.

C'est pourquoi, au cours de l'année 2012, un programme a été lancé – sous l'égide de la Direction générale de l'INAMI et du fonctionnaire dirigeant du SECM – pour préparer le Service à une réorganisation en profondeur. Soyons clairs : ce programme comportera plusieurs volets et plusieurs composantes qui peuvent donner lieu à des projets séparés, sur le plan de la stratégie, de l'architecture des processus, du concept d'organisation, de la politique de communication notamment.

L'analyse SWOT des points forts, des points faibles, des atouts et des menaces pour le Service était la première étape ou le premier projet dans le cadre de ce programme de réforme global. Le Plan de modernisation de 2004 a servi de base à cette analyse. Cinq domaines de ce plan de modernisation ont été retenus et analysés :

- Contrôle médical : stratégie en matière de détection, d'enquête, de poursuite et de sanction
- Évaluation médicale
- Évaluation de l'incapacité de travail et fonctionnement de la commission régionale du CMI
- Communication externe, prévention générale, fourniture d'informations et conseils
- Organisation interne et fonctionnement du SECM

L'analyse SWOT consistait en un processus d'auto-évaluation participatif : divers profils à différents niveaux de pouvoir du Service ont été invités à réfléchir aux variables sur lesquelles se baser pour définir la forme et le contenu du SECM du futur. L'approche participative – 80 collaborateurs, soit près de 50 % du personnel du Service étaient membres de ces groupes d'auto-évaluation – a été choisie pour faire prendre conscience aux collaborateurs des défis et leur donner l'occasion de se prononcer sur d'éventuelles pistes d'amélioration ; ils étaient ainsi responsabilisés et pouvaient jouer un rôle dans l'avenir de leur Service.

Divers domaines potentiels ont pu être identifiés à partir de cette analyse SWOT, ils pourront être étudiés plus en détail, par exemple :

- L'élaboration d'une stratégie d'enquête et de contrôle davantage axée sur des thèmes. Elle peut s'enraciner dans les actuels projets CENEC fédéraux. Nous pouvons comparer cela au Service du contrôle administratif qui, il y a quelques années, est passé du contrôle de cas individuels au sein des OA aux contrôles dits thématiques.
- La réforme de la direction juridique du Service en fonction de la politique de contrôle et d'enquête thématiques visée et la flexibilisation de la direction au vu de quelques défis sur le terrain et dans les instances judiciaires.
- Une gestion plus stricte de la surconsommation et du dépistage, notamment en ce qui concerne la base légale.
- L'optimisation de la fonction d'avis du SECM au sein des différents comités de l'assurance maladie-invalidité.
- L'amélioration des méthodes utilisées pour l'analyse et l'exploration des données.

- La création d'une équipe chargée des analyses et des études pouvant déterminer l'orientation des missions de contrôle, d'évaluation et d'information du Service.
- L'optimisation du fonctionnement et de l'organisation des commissions régionales du Conseil médical de l'invalidité et la redéfinition du rôle des médecins-inspecteurs du SECM au sein de celles-ci (cf. article 16 du présent Contrat d'administration).
- Etc.

L'étape suivante consiste à concevoir un programme de réforme en se basant sur les résultats de l'analyse SWOT. Ce programme sera composé d'un ensemble cohérent de projets individuels qui doivent tous aider à atteindre un ou plusieurs objectifs dudit programme. Bien entendu, des priorités devront être fixées et l'exécution des projets séparés s'étendra sur plusieurs années. Le printemps 2014 est incontestablement une date importante dans le calendrier des projets du programme de réforme : c'est à cette date que le fonctionnaire dirigeant et les trois médecins-inspecteurs généraux qui assurent ensemble la direction quotidienne du Service prendront leur pension. Dès la mi-2012 déjà, des groupes de travail chargés de formuler des propositions de réforme concrètes seront mis sur pied pour certains des thèmes susmentionnés. En tout cas, l'action-engagement suivant incombe aux RH : préparer au mieux pendant l'année 2013 les procédures de sélection et de recrutement des nouvelles personnes chargées de la direction quotidienne du Service pour permettre une transition en douceur et assurer la continuité début 2014.

Que les choses soient claires : ce projet stratégique est important pour l'avenir du SECM en soi mais aussi de l'INAMI dans son ensemble. En effet, divers acteurs autres que le SECM sont concernés par les réformes qui prendront forme sous le parrainage de la direction générale. Du personnel tant interne qu'externe (le concours d'un gestionnaire externe du changement sera notamment demandé) est prévu pour accompagner ces groupes de travail et mettre en œuvre les propositions approuvées. La collaboration de services comme le Service RH, le Service ICT et la Direction juridique, tant au niveau central que provincial, est cruciale pour la réussite de cette mise en œuvre. Le Service RH par exemple doit procéder à l'analyse des profils requis pour l'avenir en fonction des orientations choisies en matière de missions et de processus ; il doit entreprendre les actions nécessaires en matière de sélection et de recrutement, de développement des compétences, d'accompagnement de la carrière, de réorientation etc. ; il doit apporter son soutien aux adaptations à la structure de l'organisation. Quant à l'ICT, l'adaptation des objectifs et des processus au sein du Service devra aller de pair avec l'adaptation des moyens technologiques. Il conviendra par exemple de restructurer et d'intégrer les bases de données, de mettre les données à disposition dans les délais en garantissant l'efficacité et la sécurité, de redessiner les flux (avec les OA aussi), de prévoir des programmes informatiques performants, etc. Sur le plan juridique, des adaptations devront le cas échéant être apportées aux textes réglementaires vu la révision des missions, de l'organisation et des processus.

Des rapports internes réguliers à la Direction générale seront prévus en vue d'un suivi de qualité des travaux. Ces rapports sont repris comme action-engagement dans le présent Contrat d'administration.

Liste des actions-engagements

1. Rédaction d'un rapport semestriel sur l'état d'avancement du programme de réforme du SECM et compte rendu sur l'avancement des projets. Dates limites : 31.7.2013 ; 31.12.2013 ; 31.7.2014 ; 31.12.2014 ; 31.7.2015 ; 31.12.2015
2. Préparation des actions et des procédures nécessaires dans le domaine des RH pour permettre une transition en douceur lors du départ des personnes assurant la direction quotidienne du SECM. Date limite : 31.12.2013.

Effets attendus

- Efficacité accrue des missions de contrôle, d'évaluation et d'information du SECM
- Plus grande visibilité des travaux et des résultats du SECM au sein de l'assurance maladie-invalidité
- Continuité de l'accomplissement des missions du SECM lors de la vague de départs à la retraite au sein du Service

Facteurs externes

- Collaboration du Comité du SECM
- Orientations politiques et réglementaires et approbation des adaptations réglementaires requises

Article 24. Fraude sociale : croisement des données (1) DMFA-invalides & (2) DMFA-incapacité de travail primaire

Cet article concerne la poursuite du projet qui figurait déjà dans l'Avenant 2009 (article N13) et dans le troisième Contrat d'administration 2010-2012 (article 41).

Intitulé

Le croisement des données, d'une part entre les données DMFA et les données sur les indemnités payées aux titulaires en invalidité et, d'autre part, entre les données DMFA et celles relatives aux indemnités payées pendant la période d'incapacité de travail primaire (ITP).

Cadre

Contrôler, informer et conseiller.

Axes

- Application uniforme de la réglementation
- Maîtrise des dépenses.

Contexte

Un programme spécifique en matière de fraude sociale est mené à l'INAMI depuis quelques années. Ce programme prioritaire s'inscrit dans le cadre des plans d'action du gouvernement et du Service d'information et de recherche sociale (SIRS) pour lutter contre la fraude sociale. Pendant la période couverte par le 4^e Contrat d'administration, l'INAMI désire poursuivre et affiner les actions entreprises dans le cadre du croisement des données, dans le droit fil de la note de politique du Secrétaire d'État à la lutte contre la fraude sociale et fiscale et du plan d'action du Collège pour la lutte contre la fraude fiscale et sociale.

Ce programme spécifique comporte deux volets.

1. Le volet 1 consiste à repérer annuellement (pour le secteur des indemnités – invalidité – régime général & régime des travailleurs indépendants) le cumul non autorisé de l'AMI et du salaire communiqué à l'ONSS. Concrètement, il s'agit en l'occurrence des personnes invalides qui entament une activité non autorisée et pour laquelle l'employeur a fait une déclaration auprès de l'ONSS. Pour les repérer, le Service du contrôle administratif utilise la technique dite du « datamatching » ou croisement des données de la DMFA et des modèles PI. Ces dernières données contiennent, par mutualité, un aperçu nominatif trimestriel des indemnités payées aux personnes invalides.

En 2008, un premier exercice a été fait pour les personnes qui étaient en invalidité pendant toute l'année 2006. Concrètement, on a détecté les cumuls non autorisés (en écartant les reprises de travail à temps partiel autorisées par le médecin-conseil) puis on a vérifié si les mutualités avaient bien procédé à la régularisation et à la récupération des montants. Une mutualité qui fonctionne correctement doit effectuer ce croisement de données automatiquement puisqu'elle dispose de ces données dans le cadre de son travail quotidien. En cas de non-régularisation, les inspecteurs sociaux du Service du contrôle administratif étudient les cas pertinents au sein des mutualités. Ensuite, l'INAMI procède à la récupération et inflige une sanction administrative à l'assuré social. Les secteurs économiques sont aussi ajoutés à l'aide des numéros ONSS des employeurs. On peut ainsi se faire une idée des secteurs les plus critiques.

Depuis 2009, le Service du contrôle administratif a effectué ce croisement des données chaque année. Il est prévu de poursuivre ce croisement pour chaque année du 4^e Contrat d'administration, soit en 2013, 2014 et 2015. Comme pour la situation actuelle, cet exercice porte sur les données de l'année X – 2.

2. Le second volet de ce projet consiste en une détection a posteriori des personnes en incapacité de travail primaire (ITP) qui entament une activité non autorisée pour laquelle l'employeur a fait une déclaration auprès de l'ONSS. Ce croisement de données est nouveau, il ne figurait pas dans les Contrats d'administration précédents.

Concrètement, il s'agit en l'occurrence des personnes en incapacité de travail primaire qui entament une activité non autorisée et pour laquelle l'employeur a fait une déclaration auprès de l'ONSS. Pour les repérer, le Service du contrôle administratif utilise la technique dite du « datamatching » ou croisement des données de la DMFA et de celles relatives aux dépenses pour l'incapacité de travail primaire. À l'avenir, ces dernières données contiendront, par mutualité, un aperçu nominatif trimestriel des indemnités payées aux personnes en incapacité de travail primaire. L'article 15 du 3^e Contrat d'administration (incapacité de travail primaire : statistiques et études) concerne l'individualisation du flux de données sur l'ITP. Ce flux sera dès lors utilisé pour le croisement des données.

Concrètement, les cumuls non autorisés seront détectés (à l'exclusion des reprises de travail à temps partiel autorisées par le médecin-conseil) puis on vérifiera si les mutualités ont bien procédé à la régularisation et à la récupération des montants. Une mutualité qui fonctionne correctement doit effectuer ce croisement de données automatiquement puisqu'elle dispose de ces données dans le cadre de son travail quotidien. En cas de non-régularisation, les inspecteurs sociaux du Service du contrôle administratif étudient les cas pertinents au sein des mutualités. Ensuite, l'INAMI procède à la récupération et inflige une sanction administrative à l'assuré social.

Pendant la période couverte par le 4^e Contrat d'administration, le Service du contrôle administratif organisera ce croisement de données puis l'effectuera chaque année dès que les données relatives à

l'incapacité de travail primaire seront utilisables. Comme pour le volet 1, cet exercice porte sur les données de l'année X – 2.

Actions-engagements

1. Effectuer un croisement des données DMFA et PI chaque année et examiner les cas pertinents au sein de la mutualité. Date limite : 31 décembre 2013, 31 décembre 2014 et 31 décembre 2015.
2. Effectuer un croisement des données DMFA et ITP et examiner les cas pertinents au sein de la mutualité. Date limite : X + 6 mois, X étant la date à laquelle les données nominatives ITP sont disponibles pour l'année X – 2.

Effets attendus

- Détection plus efficace et efficiente de la fraude
- Fonctionnement correct des mutualités : elles procèdent à temps à la régularisation et à la récupération des montants indûment payés

Facteurs externes

- Les données DMFA doivent arriver à temps.
- Les organismes assureurs doivent envoyer les données nominatives en matière d'incapacité de travail primaire à temps.

Article 25. Contrôle relatif à la délivrance non conforme de certificats d'incapacité de travail dans l'assurance indemnités

Le présent article concerne un nouveau projet qui s'appuie en partie sur des projets déjà mentionnés dans de précédents Contrats d'administration de l'INAMI (p.ex. projets d'évaluation SECM, cartographies ITP médecins-conseils ; rapport annuel SECM concernant la stratégie ICE).

Intitulé

Il s'agit du contrôle réalisé par le SECM en ce qui concerne la délivrance non conforme de certificats d'incapacité de travail dans l'assurance indemnités.

Cadre

Évaluer et contrôler

Axes

- Amélioration du processus et informatisation
- Application correcte et uniforme de la législation
- Maîtrise des dépenses

Context

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux contribue à une utilisation optimale des ressources de l'assurance soins de santé et indemnités (ASSI). Pour ce faire, le SECM veille entre autres à ce que l'ensemble des acteurs concernés (dispensateurs de soins, gestionnaires d'établissements de soins, organismes assureurs, assurés sociaux,...) respectent leurs obligations dans un cadre légal et réglementaire adéquat. Pour ce faire, la politique du SECM s'appuie sur trois piliers complémentaires : Information, Contrôle et Évaluation (ICE). S'appuyant sur une approche générale et efficace, le SECM utilise, au moment opportun, la bonne combinaison d'instruments afin de contribuer ainsi à une utilisation optimale des ressources de l'ASSI.

La mission du SECM contribue à la stratégie définie par le Secrétaire d'État et le Collège pour la lutte contre la fraude fiscale et sociale dans son Plan d'action 2012-2013. Ce plan prévoit entre autres un chapitre sur les prestations indûment portées en compte par des dispensateurs de soins et la délivrance non conforme de certificats d'incapacité de travail. L'objectif est d'éviter et de réprimer toute utilisation inappropriée des ressources de l'assurance maladie-invalidité et de prévoir également les récupérations financières là où cela s'avère nécessaire.

Le SECM dispose actuellement d'une série d'instruments permettant de détecter et de pénaliser ces divers types d'erreurs, d'abus et de fraude. Ces instruments ont également été développés de manière explicite dans le cadre des précédents Contrats d'administration. Pensons entre autres aux :

- enquêtes nationales, individuelles et thématiques à l'égard des dispensateurs de soins concernant des prestations non effectuées et non conformes dans le cadre de l'assurance maladie ;
- projets d'évaluation généraux et ciblés, axés sur le comportement prescripteur et modèles de consommation au niveau des dispensateurs de soins, e.a. dans le cadre de la lutte contre la surconsommation ;
- aux contrôles en matière de délivrance effective de médicaments en analysant les fichiers des firmes et des offices de tarification en ce qui concerne le code-barres unique;
- dans le cadre de l'assurance indemnités, aux cartographies établies pour les activités des médecins-conseils concernant l'incapacité primaire ;
- etc.

Les choix stratégiques, les activités réalisées et les résultats obtenus dans le cadre de la stratégie ICE du SECM sont documentés chaque année sous forme de rapport annuel (cf. article 18 du Contrat d'administration 2010-2012). Dans le cadre du suivi de projets issus de précédents Contrats d'administration, devenus entre-temps des processus permanents, l'exécution de ce rapport annuel est suivie sous le Titre XIV du présent Contrat d'administration.

Dans le cadre du présent projet, figurant dans ce Contrat d'administration, le SECM souhaite, conformément à l'accord gouvernemental Di Rupo I et au Plan d'action 2012-2013 du Secrétaire d'État et du Collège pour la lutte contre la fraude fiscale et sociale, prendre une initiative au niveau des certificats d'incapacité de travail délivrés à tort par les médecins.

D'une part, le SECM souhaite développer une approche préventive à l'égard des médecins traitants, prescripteurs au niveau de la délivrance de certificats d'incapacité de travail. Cet objectif peut être réalisé en développant et en approuvant des directives au niveau du Comité du SECM. Le SECM apportera son soutien à la réalisation de cet exercice.

D'autre part, le comportement sur le terrain doit également être contrôlé. Dans le cadre du flux de données entre les OA et l'INAMI concernant les activités des médecins-conseils en matière d'incapacité primaire, des données ont été recueillies sur le médecin traitant et prescripteur de la personne incapable de travailler. Sur la base de ces informations, le SECM peut effectuer des analyses individuelles et

comparatives sur les comportements prescripteurs de médecins en matière d'incapacité de travail. Les profils déviants – par exemple les médecins qui ont délivré énormément de certificats d'incapacité de travail refusés au niveau du médecin-conseil – peuvent ainsi être détectés. Les informations nécessaires, un feed-back individuel et des avertissements peuvent être donnés à ces médecins. Dans les cas plus lourds, le dossier peut être transmis à l'Ordre des médecins. La mise en place d'un tel processus d'analyse, de contrôle et de feed-back peut avoir un effet de sensibilisation et de responsabilisation chez les dispensateurs de soins.

Liste des actions-engagements

1. Établir des directives relatives à la délivrance de certificats d'incapacité de travail par les médecins. Date limite : 30.6.2014
2. Mettre un rapport à disposition du Comité du SECM contenant les résultats des analyses relatives aux comportements prescripteurs de médecins en matière d'incapacité de travail. Date limite : 31.12.2015

Effets attendus

- Une délivrance plus conforme de certificats d'incapacité de travail par les médecins.

Facteurs externes

- Collaboration du Comité SECM en ce qui concerne l'établissement et l'approbation des directives relatives à la délivrance, par les médecins, de certificats d'incapacité de travail.

TITRE X: Renforcer le soutien à la gestion financière de l'ASSI

Article 26. Opérationnalisation du nouveau système de responsabilisation des OA par rapport à leurs frais d'administration

Le présent article concerne la poursuite du projet inscrit dans le cadre du Contrat d'administration 2006-2008 (article 15), de l'Avenant 2009 (article 15) et du Contrat d'administration 2010-2012 (article 44).

Intitulé

Informations fournies dans le cadre de l'évaluation des prestations de gestion des OA.

Cadre

Contrôler, informer

Axes

- Application uniforme de la réglementation
- Nouveaux services : amélioration des processus & informatisation

Contexte

Dans le cadre de la responsabilisation des OA sur le montant de leurs frais d'administration, l'INAMI doit transmettre chaque année des informations à l'Office de contrôle des mutualités. Sur la base de ces données, l'Office de contrôle évalue les prestations de gestion des OA et, lorsque des manquements sont constatés, des moyens financiers sont déduits d'une partie de l'enveloppe budgétaire allouée (la partie variable des frais d'administration) en fonction de l'ampleur de ces manquements.

L'AR du 28 août 2002 mentionne 10 critères, dont 6 critères pour lesquels l'INAMI doit fournir des informations. Au cours des dernières années, l'INAMI a pris diverses initiatives afin de permettre une gestion plus efficace du processus. Ces initiatives et les résultats y afférents sont décrits de façon détaillée dans les rapports semestriels et annuels des Contrats d'administration précédents.

L'efficacité du système actuel n'est pas optimale. Il a en effet un impact insuffisant sur le bon fonctionnement des organismes assureurs. L'éventail actuel des critères dans la partie variable des frais d'administration fournit une image partielle du fonctionnement des OA. En outre, certains critères sont imprécis ou laissent le champ libre à l'interprétation. Enfin, d'autres critères ont perdu en pertinence en 2011. Le système actuel implique de plus une charge de travail importante pour un impact trop limité sur la variabilité.

C'est pourquoi, dans le cadre du 3^e Contrat d'administration, l'INAMI a rédigé fin 2011 un rapport contenant une proposition de nouveau système. L'INAMI a développé ce système en collaboration avec l'Office de contrôle des mutualités et les organismes assureurs. Cette proposition est caractérisée par des critères plus clairs, plus objectifs et mieux contrôlables, qui couvrent une grande partie du fonctionnement des mutualités. Cette proposition se fonde sur le principe « *Qu'est-ce qu'une mutualité qui fonctionne bien ?* »

Pour pouvoir respecter ce principe, on a identifié les processus cruciaux suivants qui reflètent le fonctionnement des OA au niveau global :

1. L'obligation d'informer les assurés sociaux
2. L'octroi correct, uniforme et à temps des droits en matière de soins de santé et d'indemnités
3. L'exécution correcte, uniforme et à temps des paiements
4. La détection et le suivi précis des récupérations
5. L'organisation des mécanismes de contrôle nécessaires aux différents niveaux
6. La collaboration avec l'INAMI et la collaboration à la mise en œuvre de la politique du/de la ministre des Affaires sociales
7. La bonne gestion comptable

Pour chaque processus crucial, un nombre pertinent de domaines seront délimités par période d'évaluation, après concertation avec l'Office de contrôle des mutualités. Des indicateurs SMART, qui serviront à évaluer le fonctionnement des OA, seront ensuite définis par domaine.

La méthode de travail est la suivante : l'INAMI et l'Office de contrôle des mutualités conviennent d'une sélection de domaines et d'indicateurs correspondants, pour lesquels les OA peuvent être responsabilisés. Les étapes proposées sont les suivantes :

- la première année (= année X-1 si l'année X est considérée comme l'année d'évaluation), des accords sont conclus au niveau de la sélection des domaines et indicateurs et les préparatifs requis sont effectués en vue de mesurer ces indicateurs et de produire et mettre à disposition les données nécessaires pour ce faire ;
- la deuxième année (= année X, il s'agit de l'année d'évaluation et donc de l'année au cours de laquelle l'INAMI effectuera les mesures et les contrôles), les indicateurs peuvent être effectivement calculés et l'évaluation peut être réalisée. Périodiquement, les indicateurs et les normes y afférentes peuvent changer en fonction des évolutions et des problèmes constatés en pratique ;
- l'année X+1 (= année suivant l'année d'évaluation), les rapports contenant les résultats des contrôles et des mesures, effectués au cours de l'année d'évaluation, seront soumis à l'Office de contrôle des mutualités et au Comité général de gestion.

Tant le rapport définitif contenant les propositions de nouveau système de responsabilisation que le projet d'arrêté royal ont été finalisés fin décembre 2011 et transmis le 25 janvier 2012 à la ministre des Affaires sociales et au secrétaire d'État à la Lutte contre la fraude sociale et fiscale. Dès qu'un accord politique sera atteint, l'INAMI démarrera l'opérationnalisation de ce nouveau système. Cette opérationnalisation implique qu'un tout nouveau processus interne doit être mis sur pied avec la concrétisation notamment des aspects suivants :

- création d'un groupe de travail permanent (définition du rôle, désignation des participants, fréquence de réunion, méthodologie pour les travaux ...) ;
- rédaction de la description de processus ou de la BIO-analyse avec entre autres les process flows (flux de production) dans VISIO, des informations descriptives... ;
- élaboration des autres documents de travail tels que la fiche de projet, les tableaux de bord, les templates et les fiches par domaine d'évaluation...

Comme action-engagement, et donc comme point de départ pour le nouveau système de responsabilisation, l'INAMI s'engage à présenter, 6 mois après l'accord politique concernant le nouveau système, une première proposition globale au Comité général de gestion. Cette proposition comprendra

les domaines (ou processus) à examiner et les indicateurs à évaluer qui seront traités au cours de la première année d'évaluation.

Ce projet et son implémentation seront examinés à la lumière des conséquences de l'arrêté de la Cour constitutionnelle du 24 mai 2012 sur l'application de la Charte de l'assuré social et aux modifications législatives qui en résulteront pour le secteur ASSI.

Actions–engagements

1. Rédiger une proposition globale pour le Comité général de gestion contenant les domaines (ou processus) et les indicateurs qui feront l'objet d'une évaluation au cours de la première année d'évaluation et ce, 6 mois après la publication de l'arrêté royal. Date limite : X + 6 mois (X étant la date de publication de l'arrêté royal).

Facteurs externes

- La collaboration des organismes assureurs est cruciale pour la fourniture des données chiffrées.

Effets attendus

- Évaluation performante des prestations de gestion des organismes assureurs.
- Fonctionnement performant des organismes assureurs.

Article 27. Rapport sur les montants indus et les récupérations par les OA dans le cadre de l'assurance indemnités

Cet article concerne un nouveau projet qui ne figurait pas dans les Contrats d'administration précédents de l'INAMI.

Intitulé

Mettre sur pied un flux de données entre l'INAMI et les OA pour avoir une vue globale de l'ampleur des montants indûment versés par les OA et des récupérations effectuées dans le cadre de l'assurance indemnités.

Cadre

Évaluer et contrôler, informer.

Axes

- Amélioration du processus et informatisation.
- Application correcte et uniforme de la législation.
- Maîtrise des dépenses.

Contexte

Les auteurs du rapport de la Cour des comptes à la Chambre des représentants sur la gestion des indemnités dans l'assurance maladie-invalidité (2011) faisaient remarquer que les procédures utilisées par les organismes assureurs pour récupérer les indemnités présentaient des lacunes. Ainsi, l'INAMI ne dispose pas d'informations sur la totalité des récupérations dans le secteur des indemnités. Il est impossible d'assurer un suivi suffisant de la récupération effective et des procédures de récupération lancées par les organismes assureurs. Les processus internes des organismes assureurs en matière de maîtrise des risques ne sont pas assez transparents. Lors de la discussion sur le rapport de la Cour des comptes à la commission Affaires sociales de la Chambre, la ministre des Affaires sociales s'est engagée à créer un flux de données entre l'INAMI et les organismes assureurs pour pouvoir répertorier toutes les récupérations de la part des organismes assureurs et en assurer le suivi.

Pour l'instant, l'INAMI peut uniquement connaître et contrôler l'ampleur des montants dus qu'il a lui-même fixés. Ce projet a donc pour objectif de créer un flux de données afin de répertorier tous les paiements indûment effectués par les organismes assureurs et de savoir comment ils sont récupérés. À cet égard, il convient de préciser les éléments suivants : l'organisme assureur est-il responsable ou non de l'erreur constatée ? Comment la récupération effective est-elle faite ? Pourquoi a-t-on renoncé à une récupération éventuelle et qui prend finalement en charge les indemnités indûment versées ? L'assurance maladie ou les organismes assureurs via leurs frais d'administration ? Des indicateurs de performance seront conçus sur la base des informations fournies par les organismes assureurs pour évaluer le critère « suivi minutieux des récupérations », ce qui représente une nette amélioration par rapport à la situation actuelle.

Ce flux électronique qui sera créé en vue du suivi optimal de toutes les récupérations contiendra, par numéro national (données individualisées), au moins les éléments suivants :

- un aperçu de toutes les indemnités indûment versées aux assurés sociaux,
- un aperçu de toutes les récupérations de ces indemnités indûment perçues,
- un aperçu des récupérations selon qu'il s'agit ou non de cas de fraude,
- un aperçu des récupérations selon qu'il s'agit ou non de cas de faute, d'erreur ou de négligence de l'organisme assureur ou de la mutualité,
- un aperçu des montants effectivement récupérés,
- un aperçu des raisons pour lesquelles on n'a pas ou plus procédé à la récupération (renonciation, charte de l'assuré social, prescription, montants inférieurs à 25 euros, etc.),
- un aperçu des montants non récupérés qui ont été mis à charge des frais d'administration de l'organisme assureur ou à charge de l'assurance maladie.

Les données relatives aux paiements indûment effectués par les organismes assureurs doivent être communiquées par titulaire individuel. Les OA devraient transmettre les données à l'INAMI chaque trimestre par le biais de la plate-forme CareNet, qui est la norme pour la transmission de données entre l'INAMI et les OA. L'INAMI devrait recevoir les données au plus tard dans le mois qui suit la fin du trimestre auquel elles se rapportent.

Les articles 44 et 45 de la loi-programme du 29 mars 2012 (M.B. du 6 avril 2012, édition 3) contiennent des dispositions à ce sujet, qui ont aussi été transposées dans l'article 164quater de la loi coordonnée relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités du 14 juillet 1994. La loi-programme dispose que le système de transmission des données des OA à l'INAMI doit être en vigueur le 1^{er} janvier 2014. Dans le cadre du présent Contrat d'administration l'INAMI se fixe, vu les moyens budgétaires disponibles très limités, la fin de l'année 2014 comme échéance pour réaliser ce flux de données électroniques. À partir de début 2015, l'INAMI devrait donc connaître tous les montants encore « en attente » chez les OA au 31 décembre 2013 et 2014 ; il s'agit de tous les cas individuels, historique y compris, pour lesquels des montants doivent encore être récupérés.

Lorsque le nouveau flux de données sera opérationnel, un rapport pourra être rédigé concernant les résultats de l'analyse des données transmises. L'INAMI s'engage à rédiger un premier rapport de ce type dans les 6 mois qui suivent la mise en production du flux de données, pour autant que les données des OA aient été transmises dans les temps et qu'elles soient de qualité. Pour les années suivantes, l'INAMI prévoit de rédiger chaque fois un rapport avant la fin du mois de septembre de l'année X pour les données de l'année X-1. Normalement, l'INAMI disposera de toutes les données de l'année X-1 au mois d'avril de l'année X.

Dans le contexte de ce projet, nous nous référons à l'arrêt de la Cour constitutionnelle quant à la mesure dans laquelle la réglementation actuelle relative aux récupérations auprès des assurés (art. 174 de la réglementation AMI) est conforme aux dispositions de la Charte de l'assuré social et aux articles 10 et 11 de la Constitution. Il va de soi que cet arrêt et son exécution ont une incidence sur les données qui sont transmises par les OA et sur leur analyse par l'INAMI.

Actions-engagements

1. Rédiger un rapport pour le Ministre concernant l'état des lieux du projet. Date limite: 31.01.2014
2. Mise en production d'un flux de données entre les OA et l'INAMI. Date limite : 31.12.2014.
3. Mise à disposition d'un rapport contenant les résultats des analyses portant sur les données transmises par les OA. Date limite : X (date effective de mise en production du flux) + 6 mois ; et ensuite annuellement avant le 30 septembre de l'année X sur la base des données de l'année X-1.

Effets attendus

- Mieux savoir quels montants les OA ont indûment versé au total et quel suivi est donné.
- Concevoir des indicateurs performants pour évaluer les prestations en termes de gestion des organismes assureurs en ce qui concerne leurs frais d'administration.
- Remplir l'obligation d'informer la Cour des comptes, la ministre et le Parlement sur les indemnités indûment versées.

Facteurs externes

- Collaboration des OA : données transmises à temps et de qualité.
- Arrêt de la Cour constitutionnelle.

TITRE XI: Renforcer la communication externe et favoriser l'image positive de l'INAMI

Article 28. 50 ans de l'INAMI.

Le présent article comprend un nouveau projet qui n'était pas inscrit dans le Contrat d'administration 2010-2012.

Intitulé

Fête des 50 ans de l'Institut National d'Assurance Maladie et Invalidité : 1963-2013 ainsi que des 20 ans de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Contexte

L'année 2014 est l'année jubilaire pour l'INAMI. En effet, bien que la loi du 9 août 1963 instituant l'INAMI dans sa structure actuelle ait été publiée au Moniteur belge le 1^{er} novembre 1963, elle n'est entrée en vigueur qu'au 1^{er} janvier 1964. 2014 est aussi l'occasion de fêter les 20 ans de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, loi de base qui organise et règle l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Dans ce cadre, l'INAMI se voit l'occasion de revenir sur ses origines et son évolution. Pour cela, il organisera une série d'initiatives, tant en interne qu'en externe. L'angle d'approche interne comporte notamment une étude sur l'image de l'institution, une fête pour le personnel, des témoignages filmés d'anciens collaborateurs internes et externes, etc. Au niveau externe, il est prévu de réaliser, en collaboration avec le Bureau fédéral du Plan, une évolution de l'assurance soins de santé de 1963 à 2013, ou un sondage de la population au sujet de l'assurance maladie-invalidité (AMI). D'autres initiatives comme par exemple le projet d'avenir (réflexion quant au modèle de coopération entre l'INAMI et les organismes assureurs), une réflexion sur l'importance de la santé comme élément culturel, ou une réflexion sur les dépenses privées des soins de santé pourraient être développées.

Un programme sera précisé davantage dans le courant de l'année 2012. Les activités festives prendraient cours au 1^{er} trimestre 2014.

Concrètement, le groupe de direction sera chargé de l'organisation de ces multiples initiatives. Il sera composé entre autres du président du Comité général de gestion, des autres gestionnaires, des universitaires, des parties concernées, d'experts en communication, d'un représentant du monde scientifique et du secteur culturel.

Actions-engagements

1. Proposition d'un programme définitif des activités fêtant les 50 ans de l'INAMI pour le Comité général de gestion. Date limite : 30/06/2013.

Effets attendus

- Meilleure image de l'INAMI

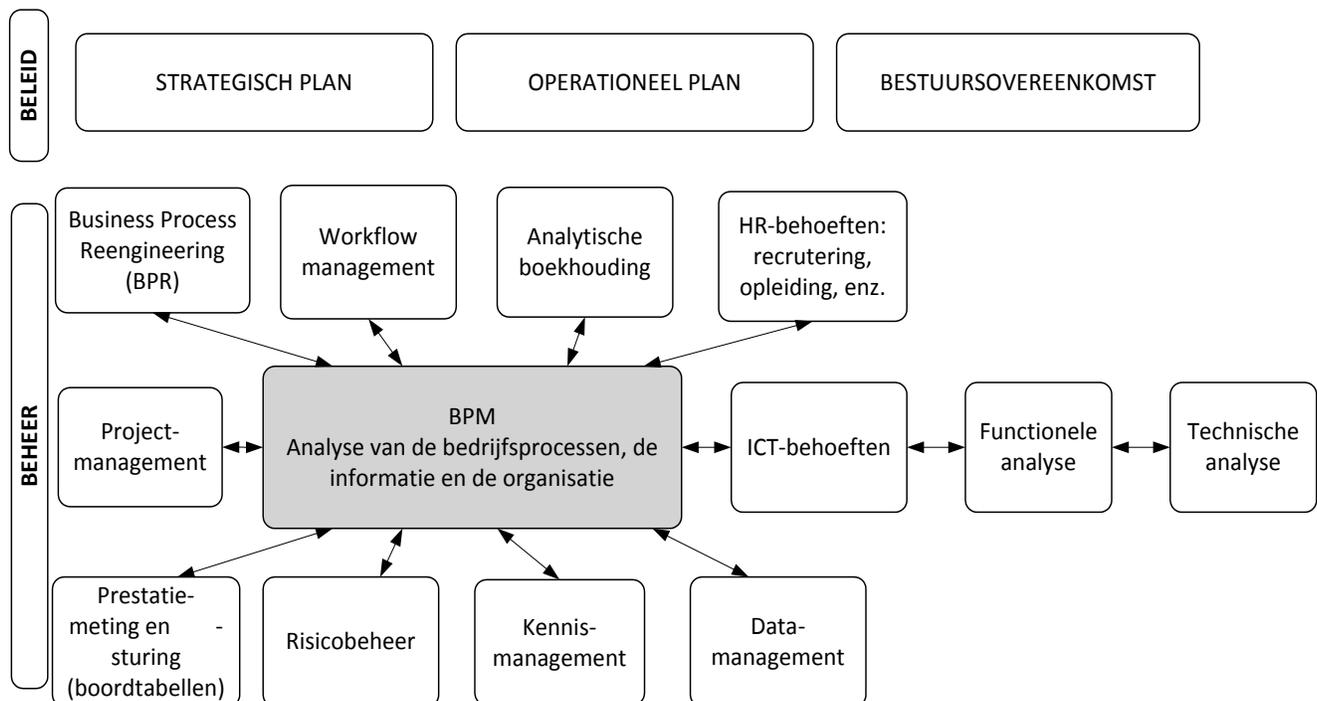
Facteurs externes

- Collaboration des acteurs externes.

TITRE XII: Développement de l'organisation et bonne gouvernance

Depuis plusieurs années déjà, l'INAMI s'emploie avec vigueur à développer une bonne gouvernance. De nombreuses initiatives ont déjà été prises dans ce sens, successivement dans le cadre du 2^e Contrat d'administration, de l'Avenant 2009 et du 3^e Contrat d'administration. Il s'agit de projets dans des domaines tels que le management de projets, le Business Process Management (BPM), la maîtrise des risques, le contrôle interne et l'audit interne, la mesure et le management des prestations (KPI, Balanced Scorecards...), le management de la qualité (CAF) et la gestion des plaintes.

Ces différentes méthodes et techniques et ces divers instruments de stratégie et de gestion ont un rôle à jouer dans le fonctionnement quotidien de l'organisation de l'INAMI et forment la base du développement d'une vision intégrée de la stratégie et de la gestion. Dans cette optique, un modèle intégré de stratégie et de gestion a été élaboré pour l'INAMI. Il s'agit de notre modèle de management qui se présente ainsi :



Le développement de ce modèle ainsi que la mise sur pied de divers projets de stratégie et de gestion trouvent leur origine dans la nécessité et le souci spécifiques d'une maîtrise de l'organisation. La maîtrise de l'organisation se définit le mieux de la façon suivante : un processus adopté par le management et le personnel afin d'être assurés raisonnablement de pouvoir réaliser les objectifs organisationnels visés. Plus spécifiquement, le système de contrôle interne a été créé pour s'assurer raisonnablement :

- d'atteindre les objectifs imposés, d'appliquer les décisions et d'en assurer le suivi ;
- du respect des lois, décrets, arrêtés, réglementations et procédures ;
- que l'information financière et gestionnelle soit minutieuse, exacte, complète, transmise dans les délais et utilisable ;
- de l'efficacité de ses opérations et de l'utilisation efficace de ses moyens ;
- de la protection de ses actifs et de la prévention de la fraude.

Pendant la période du 4^e Contrat d'administration, l'INAMI souhaite poursuivre le développement des instruments de politique et de gestion. Dans le contexte social et budgétaire actuel, le choix a été fait d'accentuer les trois piliers suivants :

- le soutien des collaborateurs ;
- l'objectif d'efficacité des processus ;
- le développement de la maîtrise des risques, du contrôle interne et de l'audit interne.

Au cours des 3 prochaines années, l'INAMI se focalisera donc sur 3 domaines (en ligne avec les synergies au niveau du Collège de IPSS, comme repris plus loin dans le texte du présent contrat d'administration). Tout d'abord, une attention spécifique sera consacrée au bien-être des collaborateurs avec e. a. l'extension du télétravail et l'installation d'une application « Employee Self Service », qui permettra aux collaborateurs de faire un certain nombre d'actes administratifs (p. ex. congés) par voie électronique, mais qui permettra également de mieux anticiper sur les départs des collaborateurs dans les prochaines années.

l'INAMI continuera également les initiatives en matière du « Business Proces Management ». Une attention particulière sera également portée à l'optimisation de la gestion des litiges avec un processus rationalisé et efficace pour la gestion centrale et décentralisée des dossiers de contentieux.

Enfin, une fonction d'audit interne sera mise sur pied et développée à l'INAMI. Cette fonction d'audit interne est basée sur la vision commune qui a été développée au niveau du Collège des IPSS. Le développement de la fonction d'audit interne est une étape suivante importante dans le processus d'amélioration permanente. Elle s'inscrit dans un objectif de bonne administration et répond aux demandes et recommandations de l'Etat, de la Cour des comptes et d'autres organes de contrôle.

Avant de passer aux trois domaines décrits ci-dessus, nous souhaitons attirer l'attention sur l'implication de l'INAMI dans le projet e-Procurement. L'INAMI y travaille déjà depuis le début (début 2010) et, dans les années à venir, il s'engage aussi à mettre en œuvre les nouvelles fonctionnalités de e-Procurement (e-Awarding, e-Catalogue). Depuis le 1^{er} novembre 2011, e-Notification est en production pour tous les marchés publics qui doivent être publiés au Bulletin des Adjudications et/ou dans le Journal officiel de l'Union européenne ; ainsi, e-Tendering est utilisé depuis la fin 2011 pour recevoir et émettre des offres de manière électronique.

Article 29. Veiller au bien-être et au soutien des collaborateurs

Article 29.1. Développer la gestion électronique des ressources humaines (e-HR)

Intitulé

Implémenter graduellement un programme informatique moderne pour l'administration du personnel, avec intégration d'un self-service pour les employés (*Employee self-service*) et d'un système de gestion de l'information (*Management information system*).

Cadre

Organisation interne.

Axes

- Amélioration du processus et informatisation.
- Application uniforme de la législation.
- Contribuer à la maîtrise des coûts internes et à une utilisation rationnelle des moyens.
- Simplification administrative.

Contexte

Au cours des années à venir, l'INAMI souhaite renouveler entièrement son système informatique RH. Ce projet sera bien entendu réalisé graduellement. L'attention sera tout d'abord portée sur le renouvellement de la base de données relative au fichier du personnel et au moteur salarial. L'application LISA utilisée actuellement et qui supporte les modules SPIL et Elvire sera remplacée par un nouvel outil appelé ARNO. Celui-ci sera opérationnel dès fin 2012, début 2013.

Une prochaine étape du projet e-HR est la mise en place d'un « Employee self-service » permettant aux membres du personnel d'avoir eux-mêmes accès à diverses fonctionnalités. Un tel self-service renforcera la dynamique et la participation du personnel. Cet outil permettra aux collaborateurs d'avoir eux-mêmes accès à leurs données personnelles et de les adapter. L'administration du personnel n'aura plus à introduire des données purement administratives telles que des demandes de congés et autres absences. Le Service RH n'aura plus non plus à introduire, de manière répétitive, des données dans les différentes bases de données. Le temps ainsi libéré dans le Service RH pourra être consacré à d'autres domaines qui auront une plus grande valeur ajoutée en termes de soutien aux collaborateurs. Cet outil permettra en outre de supprimer toute une série de formulaires papier et processus y afférents étant donné que les processus concernés seront automatisés via un système de workflows électroniques. Le projet aura un effet positif sur les ressources et tiendra compte du développement durable.

La mise en place d'un Employee self-service se fera bien sûr graduellement et l'introduction de cet outil aura donc lieu en plusieurs phases au cours des années à venir. Concrètement, les agents de l'INAMI pourront consulter et gérer eux-mêmes :

- les absences : demandes et enregistrement, en ligne, d'absences. Les feuilles de congés et les formulaires papier pour les demandes d'absences appartiendront au passé ;
- les données personnelles et les données relatives à la structure de l'organisation : enregistrement précis des données personnelles de base et des coordonnées des collaborateurs ; consultation aisée ; informations transparentes concernant le dossier personnel ; possibilité d'apporter, via l'application, des modifications dans la situation administrative (changement d'adresse, mariage, enfants...) ;
- d'autres extensions prévues à l'avenir dans le cadre des demandes de formations, du suivi du dossier d'évaluation personnel (cercles de développement), etc.

En ce qui concerne la première année du 4^e Contrat d'administration, l'INAMI s'engage à gérer la feuille de congés par voie électronique. Cela signifie que toutes les matières relatives aux workflows, à l'enregistrement des données et aux autorisations seront entièrement traitées par voie électronique à partir de 2014 (action-engagement 1). Il s'agit d'une informatisation de quelque 10.000 encodages par an.

Le système de gestion e-HR permettra en outre de réclamer facilement et en toute transparence des informations relatives aux collaborateurs et chefs fonctionnels (qui fait quoi, organigrammes, fonctions, compétences, expériences...). Le but est de développer, via ce nouveau système, un module à part entière pour la tenue de statistiques et de rapports à différents échelons, via la mise en place d'un système de

gestion de l'information (Management Information System). Il sera possible de rédiger des rapports tant pour la gestion quotidienne que pour le management. Concrètement, pensons par exemple aux rapports (tableaux, graphiques...) pour le Comité de direction concernant des KPI³ spécifiques en matière de ressources humaines (réception rapide et systématique de la *balanced scorecard* RH telle que développée dans le cadre du Contrat d'administration antérieur) mais aussi aux rapports pour le Conseil de direction et le Comité général de gestion et ce, sous différentes formes, pour divers critères et à différents niveaux. Dans le courant de 2014, l'INAMI produira trois rapports standard : un premier rapport contenant les indicateurs clés de performance RH (partie FED20), un deuxième rapport pour le suivi des effectifs du personnel et un troisième rapport pour le suivi du budget du personnel (action-engagement 2).

Parallèlement à ces développements, la gestion administrative de différents processus relatifs au personnel au sein du Service GRH sera simplifiée et professionnalisée (sélections, promotions, évaluations, descriptions de fonction...). Le principe de base est qu'on travaille toujours avec une même base de données et qu'on supprime tout double emploi. Dans cette partie, on établit un lien vers la gestion des processus, l'impact sur les processus, l'organisation du travail et les rôles des collaborateurs étant à chaque fois mis en évidence.

Pour les partenaires externes aussi, la gestion électronique des ressources humaines signifiera une simplification. L'échange de données avec Medex, le SPF Finances, l'ONEm et le SPF P&O sera à la fois plus rapide et plus précis. Ceci vaut aussi pour la réponse à toutes sortes de questions externes et internes (telles que les questions parlementaires).

Actions – engagements

1. Mise en production de l'*Employee self-service* avec première réception de la feuille électronique de congés. Date limite: 31.12.2013.
2. Réalisation des trois premiers modules du MIS (*Management Information System*) :
 - a. un rapport standard contenant les KPI FED-20 (HR-BSC) ;
 - b. un rapport standardisé de l'évolution des effectifs du personnel ;
 - c. un rapport standardisé de l'évolution du budget du personnel.Date limite: 31.12.2014.

Effets attendus

- Une simplification et une amélioration des processus RH à l'aide de ressources informatiques adaptées.
- Une plus grande satisfaction des agents de l'INAMI qui collaborent aux processus RH, notamment grâce à la possibilité d'un self-service.
- Un meilleur accès à des données fiables, permettant une analyse et la prise de décisions.
- Un échange de données plus performant avec les partenaires externes.

Facteurs externes

- Accords à respecter par le fournisseur externe.
- Synergies avec d'autres Institutions publiques de sécurité sociale (développement collectif, achat collectif d'applications...).

³ Key performance indicators ou indicateurs clés de performance.

Article 29.2. Anticiper les départs de personnel

Intitulé

Anticiper les départs de personnel, notamment au travers du développement de la polyvalence, de la réorientation des collaborateurs, du transfert des connaissances...

Cadre

Organisation interne

Axes

- Contribution à la maîtrise des coûts internes et à une utilisation rationnelle des moyens
- Amélioration de processus et informatisation

Contexte

L'INAMI doit faire face à un défi considérable. Dans les cinq prochaines années, près de 20 % des agents prendront leur pension et quitteront donc notre organisation. Dans ce groupe, on retrouve différents profils. Puisqu'il s'agit aussi de fonctions importantes et cruciales, le risque de perte d'expertise tant au niveau médical qu'en termes de management est naturellement très élevé.

Partant de ce constat, l'INAMI doit relever des défis particuliers, à savoir : assurer la continuité de la prestation de services, engager de nouveaux collaborateurs présentant des profils divers, assurer le transfert de connaissances, etc. À ces défis s'ajoutent les résultats de l'enquête périodique sur le bien-être au travail qui révèlent une surcharge de travail importante au sein de certains services opérationnels.

Parallèlement à cette vague de départs à la pension, l'INAMI doit, tout comme d'autres services publics, faire face à un contexte de restriction budgétaire. De ce fait, la marge de manœuvre en termes de recrutements sera limitée voire inexistante dans les prochaines années.

Compte tenu de la nécessité de réaliser des économies et des départs en masse des collaborateurs, l'INAMI se voit contraint de procéder à un certain nombre d'analyses fondamentales. Une question centrale se pose à cet égard : comment, en tant qu'organisation, utiliser dans les prochaines années, de façon optimale, les moyens restreints disponibles à l'INAMI (moins de ressources et de budgets) et comment garantir efficacement la poursuite de nos processus et la réalisation de nos missions ?

Durant la période de ce quatrième Contrat d'administration, l'INAMI entend se concentrer pleinement sur les aspects concrets suivants :

- Réalisation des analyses nécessaires permettant de cerner les points les plus critiques (fonctions, compétences...);
- Développement d'une méthodologie permettant de cartographier les besoins en matière de polyvalence et de réorientation et d'assurer, dans ce contexte, un suivi structurel ;
- Développement d'un modèle de screening des compétences disponibles devant permettre de visualiser le potentiel présent au sein de l'organisation et de combler les besoins futurs.

De fait, ce projet est étroitement lié à la poursuite du déploiement du management de processus (voir ci-dessus). Les choix opérés lors de la réalisation des analyses de processus spécifiques liés à la mesure de la charge de travail, se baseront sur les processus les plus critiques.

L'INAMI souhaite par là souscrire aux initiatives du Collège des IPSS en ce qui concerne le développement des synergies relatives à la proactivité aux départs du personnel, au transfert de connaissances, etc.

Actions-engagements

1. Rédiger un rapport pour le Comité de direction contenant une analyse des points les plus critiques (fonctions, compétences...) en matière de taux d'occupation du personnel. Date limite: 31.12.2013.
2. Développer une méthodologie permettant de cartographier les besoins en matière de polyvalence et de réorientation et d'assurer, dans ce contexte, un suivi structurel. Date limite: 31.12.2014.
3. Réalisation d'un plan pour le transfert des connaissances, en particulier pour les fonctions à remplacer et axées sur la polyvalence. Date limite: 31/12/2015

Effets attendus

- Assurer la continuité des prestations de services de l'INAMI

Facteurs externes

Aucun.

Article 30. Renforcement de l'analyse des processus et l'efficacité dans les processus

Article 30.1. Business process management

Le présent article concerne la poursuite d'engagements inscrits dans des Contrats d'administration antérieurs de l'INAMI, notamment à l'article 38b de l'Avenant 2009 du deuxième Contrat d'administration et à l'article 50.1 du troisième Contrat d'administration 2010-2012.

Intitulé

Poursuivre le développement du Business process management (BPM) à l'INAMI.

Cadre

Organisation interne.

Axes

- Contribuer à la maîtrise des coûts internes et à la gestion rationnelle des moyens
- Amélioration du processus et informatisation
- Simplification administrative

Contexte

Ces dernières années, l'INAMI a poursuivi l'implémentation du trajet BPM (voir plus loin). Déjà dans le Contrat d'administration antérieur, la valeur fondamentale de l'expertise et de la documentation des processus a été démontrée, ce qui nous permet d'atteindre efficacement et effectivement les objectifs stratégiques ainsi que les objectifs opérationnels. Dès que nous aurons une bonne compréhension des processus, nous pourrons correctement traiter les autres aspects de la gestion organisationnelle tels que la maîtrise des risques, la détermination d'indicateurs, l'informatisation d'un processus...

Bon nombre d'aspects du trajet BPM ont été exécutés ces dernières années et sont décrits dans les rapports des Contrats d'administration antérieurs. Il s'agit entre autres :

- du développement méthodologique du Business Process Management à l'INAMI (analyses BIO, standards, modèles de présentation, outils, accords...);
- de plusieurs cycles de formation de base et des sessions de coaching y afférentes en soutien des responsables fonctionnels. Une centaine de personnes ont entre-temps suivi cette formation ;
- de la mise au point concrète d'analyses BIO pour des processus spécifiques au sein des services opérationnels et des services généraux de support ;
- du développement d'un modèle d'organisation pour renforcer, par la présence d'analystes d'entreprise externes, la capacité d'analyse au sein de l'INAMI ;
- d'un encadrement spécifique de ces analystes externes afin de les coacher dans les domaines de la programmation, du contenu, de la méthodologie et du coaching journalier ;
- de la préparation méthodologique et de la première tentative de regroupement des macro-processus de l'INAMI ;

- du raccordement (depuis 2011) au réseau BPM de la *Vlerick Management School*. Ce raccordement permet d'accroître l'expertise et de développer davantage encore le programme BPM avec professionnalisme.

Les années à venir, nous nous concentrerons essentiellement sur les aspects suivants :

- La finalisation du regroupement des macro-processus de l'INAMI. Il s'agit d'un exercice à la fois complexe et intensif. Le regroupement des macro-processus permet d'identifier les principaux domaines de processus de l'INAMI. Ces domaines regroupent des processus individuels similaires. Le regroupement des processus permet un contrôle interne au niveau d'un domaine de processus, d'un macro-processus, d'un processus individuel, d'un sous-processus et d'une activité. Il permet en outre de définir des blocs de processus génériques et d'exécuter plus efficacement d'autres aspects de la gestion (développements ICT, fixation d'indicateurs, estimation de risques, qualité, détermination des besoins RH...). Le but est d'aboutir à une approche intégrée de l'amélioration du processus, de la maîtrise des risques et de la mesure de la performance.
- La réalisation d'analyses de processus pour quelques processus critiques. Nous portons en l'occurrence notre attention sur la rationalisation des processus et sur l'efficacité et le transfert des connaissances. Le choix des processus sera opéré sur la base du regroupement des macro-processus et sur la base des risques détectés en matière de départs de collaborateurs (voir projet RH).
- En ligne avec les synergies entre IPSS, l'INAMI effectuera des mesures de la charge de travail. Cette activité requiert l'élaboration d'une méthodologie spécifique, ce qui demande un effort particulier de l'INAMI. Dans ce contexte, une expertise externe sera également nécessaire.

Comme déjà indiqué dans quelques projets-clés précédents, le déploiement ultérieur du projet BPM sera tout à fait conforme aux derniers développements dans le secteur de l'ICT, plus particulièrement en ce qui concerne le programme Platinum. Ce programme se base sur les analyses de processus et comprend entre autres les composantes suivantes :

- le projet CAMAS (Case Management Solution) : ce projet vise l'implémentation d'un outil ICT permettant de gérer tous les dossiers individuels. À terme, cela signifie que toutes les applications ICT permettant de gérer les dossiers individuels seront structurées à partir d'un module commun unique ;
- le projet IOC (In- and Outbound Communication) : ce projet vise l'implémentation d'un outil de gestion intégré et transversal pour toutes les communications entrantes et sortantes (appels téléphoniques, courrier, e-mails).

Actions – engagements

1. Finaliser la carte macro des processus et donner des explications au Comité de direction. Date limite : 31.12.2014.

Effets attendus

- Gains d'efficacité grâce à la rationalisation des processus.
- Utilisation standardisée d'aspects de processus et d'aspects informatiques communs dans le cadre de développements futurs.

Facteurs externes

Aucun.

Article 30.2. Optimisation de la gestion du contentieux

Cet article est un nouveau projet qui ne figurait pas dans les précédents Contrats d'administration de l'INAMI.

Libellé

Améliorer et informatiser la gestion du contentieux de l'INAMI, tant au niveau central qu'en périphérie.

Cadre

Règles, organisation interne

Axes

- Contribution à la maîtrise des coûts internes et à une utilisation rationnelle des moyens
- Amélioration de processus et informatisation
- Simplification administrative

Contexte

Depuis quelques années déjà, les Services généraux de support ainsi que les services centraux déploient tous leurs efforts en vue d'assurer une gestion optimale et efficace du contentieux, tant au niveau central qu'en périphérie. Diverses initiatives ont été prises à cet égard, à savoir :

- Création d'une plateforme de concertation entre les différents services juridiques de l'INAMI ;
- Organisation d'ateliers en vue d'assurer une approche cohérente ;
- Réalisation d'une analyse des processus actuels de traitement des litiges, assortie d'une analyse BIO réalisée aux différents échelons d'activités ;
- Inventaire des différentes applications ICT actuellement utilisées au sein des différents services (certaines applications sont obsolètes et doivent donc, d'urgence, être remplacées).

L'objectif de ce projet d'optimisation est multiple, à savoir :

- Amélioration et informatisation de la gestion des processus existants ;
- Meilleure intégration au niveau de l'INAMI (accompagnée d'une harmonisation des fichiers de données et de l'utilisation d'un flux de travail électronique) ;
- Diminution de l'afflux des litiges ;
- Meilleure communication interne des informations relatives aux dossiers ;
- Communication d'informations de gestion relatives au traitement des litiges (e.a. développement d'indicateurs).

Comme exposé précédemment dans certains projets opérationnels précédents, ce projet sera également développé dans le cadre du programme Platinium. En ce qui concerne le développement de l'application pour les litiges, on utilisera notamment les volets suivants :

- Le volet CAMAS (« Case Management Solution ») : il s'agit de l'implémentation d'un outil ICT pour la gestion des dossiers individuels. Dans ce projet, il s'agit donc des dossiers de contentieux individuels.
- Le volet IOC (« In & outbound Communication ») : il s'agit d'un outil de gestion intégrée et transversale de toute communication entrante et sortante, tant par contacts téléphoniques que par courriers et courriels. Dans le cadre de la gestion du contentieux, l'objectif poursuivi est donc d'intégrer tout courrier entrant et sortant dans un flux électronique.

Durant la période de ce Contrat d'administration, l'INAMI souhaite procéder à l'implémentation d'un outil moderne de gestion du contentieux (dans un premier temps, pour la partie centrale) ainsi qu'à l'élaboration d'un rapport concernant l'état d'avancement des dossiers (instrument de suivi accompagné d'indicateurs éventuels).

Actions-engagements

1. Disposer d'un outil central (première partie) pour la gestion informatisée du contentieux (intégration des fichiers de données). Date limite : 31.12.2014.
2. Instrument relatif au flux de travail : rattacher les services périphériques à l'outil central. Date limite : 31.12.2015.
3. Élaboration de rapports concernant l'évolution des dossiers de contentieux, notamment l'analyse des causes pour tenter de contenir les litiges. Date limite : 31.12.2015.

Effets attendus

- Accroître l'efficacité dans le cadre de la gestion des processus en matière de contentieux
- Garantir une effectivité accrue dans le cadre des dossiers de contentieux

Facteurs externes

Aucun.

Article 31. Renforcement de la maîtrise des risques, du contrôle interne et de l'audit interne

Article 31.1 Création et développement du Service d'audit interne

Le présent article est le prolongement d'engagements pris dans les précédents Contrats d'administration de l'INAMI, à savoir l'article 38 du Contrat d'administration 2006-2008 et les articles 50.3. et 50.4. du Contrat d'administration 2010-2012.

Intitulé

Création et développement d'une fonction d'audit interne à l'INAMI.

Cadre

Organisation interne

Axes

- Amélioration des processus et informatisation
- Simplification administrative
- Application uniforme de la législation
- Contribution à la maîtrise des coûts et à une utilisation rationnelle des moyens

Contexte

La création et le développement d'un Service d'audit interne à l'INAMI s'inscrivent dans une vision commune en matière d'audit qui a été développée au niveau du Collège des IPSS. Le développement de la fonction d'audit interne est une étape suivante dans le processus d'amélioration permanente dans les IPSS. Il s'inscrit dans le cadre d'un objectif de bonne administration publique et répond également aux questions et recommandations de l'État, de la Cour des comptes et d'autres organes de contrôle au sein des IPSS. La vision commune du Collège des IPSS est consignée dans deux chartes qui constituent la base de l'organisation et du fonctionnement des fonctions d'audit interne et des Comités d'audit y afférents : une Charte commune concernant les fonctions d'audit interne au sein des IPSS et une Charte commune concernant les Comités d'audit au sein des IPSS. Les différentes IPSS ont la possibilité d'adapter ou non ces chartes à leurs spécificités au moyen d'une méthodologie dite « comply or explain ».

La création d'un Service d'audit interne à l'INAMI est déjà prévue et préparée depuis un certain temps et s'inscrit dans une approche pluriannuelle dont l'objectif est de renforcer systématiquement la gestion organisationnelle – contrôle interne au sens large du terme. Le levier du renforcement de la gestion organisationnelle a été l'introduction en 2002 de l'instrument du Contrat d'administration, qui a donné lieu au renforcement du planning et du suivi stratégiques et organisationnels, à l'introduction des méthodes de gestion telles que la gestion de projet, l'analyse des processus, la mesure des prestations, la gestion de la qualité, etc. Dans ce cadre, l'intégration de la maîtrise des risques a également fait l'objet d'une grande attention, par exemple l'analyse opérationnelle des risques dans le cadre du management de projet, l'analyse opérationnelle des risques sur la base des descriptions de processus, l'analyse stratégique des risques sur la base d'un exercice CAF, etc.

Depuis 2007, un certain nombre de missions d'audit ad hoc ont également été menées à l'INAMI, par exemple au niveau des processus d'achats, en ce compris l'accompagnement d'un processus de re-engineering et l'introduction d'une nouvelle application (EPM) ; une analyse du respect de la réglementation en matière de marchés publics ; un mini-audit des procédures en matière de gestion de crise ; l'accompagnement de la Direction financière (section Cotisations pensionnés et sections Ressources spécifiques) dans le cadre de l'analyse des risques dans ses processus ainsi que de la qualité des systèmes de contrôle interne ; le soutien méthodologique lors d'un audit de la gestion des licences au Service ICT ; etc.

Dans le droit fil de la vision, des chartes et de la feuille de route pour l'implémentation qui ont été établies au niveau du Collège des IPSS, la création d'un Service d'audit interne à l'INAMI est prévue dans le courant de 2012. Le Service d'audit interne veut se positionner comme un partenaire indépendant, objectif et compétent du management et des administrateurs de l'INAMI, qui :

- apporte une certaine certitude sur la mesure dans laquelle l'INAMI gère son fonctionnement, ses processus et ses risques, en effectuant des évaluations méthodiques, systématiques et disciplinées (« assurance ») ;
- formule des propositions d'amélioration réfléchies et réalisables sur la base des évaluations effectuées (« recommandations ») ;

- donne des conseils au niveau de la gestion du fonctionnement, des processus et des risques de l'INAMI (« consultancy »).

En 2012, les initiatives nécessaires seront prises pour créer formellement le Service d'audit interne, l'ancrer dans l'organigramme et le doter d'un personnel sur la base de l'analyse des besoins en personnel qui a été réalisée à la mi-2011. Il va de soi que des réunions sont prévues au niveau du Comité de direction et du Comité général de gestion en vue de prendre les décisions nécessaires. En concertation avec le Comité général de gestion, la façon dont un Comité d'audit pourra être créé en son sein sera également définie. Ce Comité d'audit surveillera – en collaboration avec la Direction générale – les activités du Service d'audit interne.

En ce qui concerne les activités opérationnelles du Service, un premier défi sera l'établissement d'un plan d'audit sur la base d'une analyse des risques. Ensuite, des méthodes et techniques seront élaborées afin d'exécuter les missions d'audit. Sur la base de ce plan d'audit et en fonction des moyens disponibles, on pourra ensuite – à partir de 2013 – démarrer l'exécution des missions d'audit et la formulation de recommandations. Outre ces missions en vue d'apporter des certitudes (« assurance »), la fonction d'audit interne prévoira l'accompagnement de l'organisation dans le développement de sa maîtrise des risques, des systèmes de contrôle interne, ou d'autres aspects de sa gestion organisationnelle (« consultancy »). Des actions de sensibilisation sont également prévues au niveau de la maîtrise des risques, du contrôle interne et de la gestion organisationnelle. Chaque année, le Service d'audit interne rédigera un rapport contenant un aperçu des activités effectuées et des résultats obtenus dans ces différents domaines. Ce rapport sera présenté au Comité d'audit et à la Direction générale, et ensuite également au Comité général de gestion. Pour la fin du Contrat d'administration 2013-2015, une évaluation sera également réalisée, en concertation avec ces acteurs, sur le fonctionnement et les résultats du Service d'audit interne pendant les trois premières années de son existence. Cette évaluation se penchera également sur les attentes pour la période suivante.

Outre les actions-engagements spécifiques à l'INAMI qui sont formulés dans le présent article, l'INAMI contribuera également de façon active à la réalisation des objectifs communs en matière d'audit interne, formulés par les IPSS dans le cadre des dispositions communes de la 4^e génération de Contrats d'administration (cf. article 59), notamment au niveau du développement du réseau PLATINA et de l'harmonisation de la fonction d'audit interne au sein des IPSS avec les activités des autres organes de contrôle, tels que la Cour des comptes.

Actions-engagements

1. Présenter un plan d'audit à la Direction générale, au Comité d'audit et au Comité général de gestion. Date limite : 31.3.2013
2. Présenter un rapport à l'intention de la Direction générale, du Comité d'audit et du Comité général de gestion, contenant un aperçu des activités et des résultats de l'audit interne au cours de l'exercice précédent. Date limite : 31.3.2014 ; 31.3.2015
3. Présenter un rapport d'évaluation à la Direction générale, au Comité d'audit et au Comité général de gestion sur le fonctionnement du Service d'audit interne à l'INAMI. Date limite : 31.12.2015

Effets attendus

- Une plus grande certitude pour le management et les administrateurs de l'organisation concernant une maîtrise adéquate et effective des risques.
- Un renforcement de la gestion organisationnelle et d'une bonne administration publique au sein de l'INAMI.

Facteurs externes

- Développements au niveau du Collège des IPSS dans le cadre des synergies au niveau des fonctions d'audit internes et des comités d'audit.

TITRE XIII: Transfert vers d'autres services publics et harmonisation et collaboration avec ces autres services publics

Article 32. Développement d'un modèle de prévision des dépenses en soins de santé, en collaboration avec le Bureau fédéral du plan

Le présent article comprend un nouveau projet qui n'était pas inscrit dans le Contrat d'administration 2010-2012.

Intitulé

Élaboration d'un modèle de projection pour les dépenses INAMI en matière de soins de santé. Un projet auquel collaborent le Bureau fédéral du plan et l'INAMI.

Cadre

Evaluer, informer, conseiller

Axes

- Maîtrise des dépenses
- Nouvelle prestation de service : amélioration des processus et informatisation

Contexte

Depuis la création de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en 1963 (loi du 9 août 1963), les dépenses publiques pour les soins de santé représentent une part sans cesse croissante du produit intérieur brut. Vu l'importance de ces dépenses, leur évolution à court, moyen et long termes est suivie avec une grande attention. En ce qui concerne le court terme, la section Actuariat et Budget du Service des soins de santé de l'INAMI fait des estimations des dépenses dans le cadre du suivi et de l'établissement du budget pour l'année en cours et l'année à venir. Le Bureau fédéral du plan fait, dans le cadre des projections annuelles à moyen terme, des estimations de l'évolution future des dépenses sur une période d'un an à cinq ans. Le Conseil supérieur des Finances, pour terminer, fait des projections des dépenses à long terme dans le cadre de son rapport annuel du Comité d'étude sur le vieillissement.

Ce projet résulte de la nécessité croissante de comprendre les facteurs qui déterminent l'évolution des dépenses en soins de santé. Il prévoit le développement d'un nouveau modèle qui combine les avantages des méthodes actuelles en utilisant les relations statistiques au niveau des groupes de dépenses (projections actuelles) et en les évaluant sur la base des données d'utilisation individuelles (nouvelle dimension). Une vision au niveau individuel est un élément qui fait actuellement défaut. Ce projet ambitionne par conséquent de combler ce vide et ce, en développant un modèle qui doit permettre de suivre à long terme les évolutions de l'utilisation des soins de santé au niveau individuel. Sur la base de ce modèle, de nouvelles informations stratégiques intéressantes seront fournies et pourront offrir une importante plus-value. Les questions les plus importantes qui devraient trouver réponse grâce au modèle en question sont :

- Quels sont les « moteurs » des dépenses publiques en matière de soins de santé ? En d'autres termes, quelles variables influencent l'évolution des dépenses ?
- Quelle évolution prévoit-on pour les dépenses publiques en matière de soins de santé à court et moyen termes ?
- Quel est l'impact possible des réformes dans la réglementation sur la consommation des soins et les dépenses ?
- Quelle est la contribution sociale de l'assurance maladie obligatoire ?

A travers ce projet, l'objectif est d'obtenir un maximum d'informations sur les individus et donc de réaliser des projections sur base de données relatives au patient avec un maximum de paramètres déterminants pour la santé. Les projections réalisées jusqu'à présent ne reposent que sur une consommation en termes de cas et non de patients.

En collaborant ainsi dans ce projet, le Bureau du Plan a accès à l'expertise médicale de l'INAMI ainsi qu'à l'expertise en matière de projection budgétaire telle que pratiquée par l'actuariat de l'INAMI. Inversement, l'INAMI profitera de l'expérience du Bureau du Plan en matière prévisionnelle au niveau national. Des liens seront également à établir avec le projet « Vieillesse » de la Cellule Expertise & COOPAMI et les projections qui y sont présentées (cf. Contrat d'administration 2010-2012, article 13).

Pour atteindre cette vision micro, la solution choisie par le présent projet est de passer par l'échantillon permanent (construit par l'IMA et financé par l'INAMI) : base de données qui intègre, pour un groupe d'individus représentatif (1/40e) de la population belge – groupe que l'on suit au cours du temps depuis 2002 –, l'ensemble des données de santé ambulatoires et d'hospitalisation qu'ils consomment. A côté de ces données se trouvent également des données sociodémographiques.

Ce projet constitue un réel challenge puisque l'échantillon permanent ne donne plus l'exhaustivité de la population belge. Ce que le Bureau du Plan et l'INAMI gagneront en qualité et exhaustivité d'informations au niveau du patient ne le sera que pour 1/40e de la population belge. Le cœur même du projet est donc de créer un modèle de projection qui tiendrait compte du niveau de consommation de la population belge, de l'évolution de son état de santé et qui soit fiable au niveau national.

Dans le cadre de la mise au point de ce projet et de son suivi, l'INAMI et le Bureau fédéral du plan ont convenu de mettre sur pied un Comité d'accompagnement. Ce Comité sera constitué de membres du Bureau fédéral du plan, de la Cellule Expertise & COOPAMI, du Service des soins de santé et de la Direction générale de l'INAMI. L'INAMI rédigera également un rapport périodique sur l'avancement de ce projet. La Cellule Expertise & COOPAMI se chargera de ce rapport.

Effets attendus

Meilleure projection des dépenses en soins de santé qui tiendra compte de l'évolution de l'état de santé de la population belge.

Facteurs externes

Collaboration avec le Bureau du Plan.

Article 33. Participation au projet de procès-verbal électronique (ePV) du SPF ETCS

Intitulé

Implémentation de l'ePV au Service du contrôle administratif.

Cadre

Contrôler

Axes

- Amélioration des processus et informatisation
- Application uniforme de la législation
- Contribution à la maîtrise des coûts et à une utilisation rationnelle des moyens

Contexte

Afin de renforcer la lutte contre la fraude sociale, une concertation a été lancée il y a une dizaine d'années entre les services d'inspection afin d'arriver à un modèle de données uniforme pour un procès-verbal électronique. L'utilisation de l'application ePV et d'une banque de données centralisée pour tous les services d'inspection présente les avantages suivants :

- ce système améliore la qualité des procès-verbaux ;
- il permet d'échanger plus d'informations (collaboration plus étroite entre les services d'inspection) ;
- il permet d'utiliser le temps et les moyens avec plus d'efficacité ;
- il permet d'engager davantage de poursuites et d'infliger plus d'amendes ;
- et il permet de fournir de meilleures informations stratégiques et de gestion étant donné que l'on dispose de davantage d'informations statistiques, qui sont de meilleure qualité.

L'ePV est accessible notamment aux services d'inspection, aux auditeurs du travail et à la Direction des amendes administratives (SPF ETCS).

Outre ce modèle de données uniforme, un code pénal social coordonné a également été publié. Ce code pénal social réunit dans un seul code toutes les dispositions pénales, y compris les niveaux d'infraction et les sanctions y afférentes.

Dans une première phase, les services d'inspection de l'ONSS, de l'ONEM, du SPF ETCS (Contrôle des lois sociales) et du SPF Sécurité sociale (Inspection sociale) ont été intégrés au projet ePV. Il s'agit d'environ mille inspecteurs, qui ont entre-temps déjà commencé à utiliser cette nouvelle méthodologie.

L'objectif des années à venir est de permettre également à d'autres services d'inspection d'utiliser l'ePV (e.a. INASTI, ONAFTS, INAMI, ONVA, la police, des instances régionales...). Dans les prochains mois, l'INAMI va collaborer avec le SPF ETCS afin que les inspecteurs de l'INAMI (en premier lieu les contrôleurs sociaux du Service du contrôle social auprès du Service du contrôle administratif, et ensuite les inspecteurs sociaux du Service de contrôle des OA du Service du contrôle administratif) puissent utiliser à l'avenir l'ePV. À cet effet, le Service du contrôle administratif de l'INAMI participera activement aux initiatives émanant du SPF ETCS, telles que le « Groupe de travail Échange de données ».

Actions – engagements

1. Une collaboration active de l'INAMI au projet ePV, avec établissement d'un état de la situation annuel concernant cette collaboration. Dates limites : 31.12.2013, 31.12.2014, 31.12.2015.

Effets attendus

- Augmentation de l'efficacité dans la lutte contre la fraude sociale (e.a. procès-verbaux de qualité, banque de données centrale, flux de données automatisés et davantage de poursuites et d'amendes).

Facteurs externes

- Collaboration du SPF ETCS (et disponibilité des budgets nécessaires)

Article 34. Transfert de la section « Cotisations des pensionnés » à l'Office national des pensions

Cet article concerne un nouveau projet qui ne figurait pas dans les Contrats d'administration précédents de l'INAMI.

Intitulé

Organiser le transfert des activités et du personnel de la section « Cotisations des pensionnés » de l'INAMI à l'Office national des pensions(ONP).

Cadre

Perception.

Axes

- Amélioration du processus et informatisation.
- Simplification administrative.
- Application uniforme de la législation.

Contexte

L'INAMI et l'ONP se sont mis d'accord pour transférer à l'ONP les activités et le personnel de la section « Cotisations des pensionnés ». De ce fait, la gestion du cadastre des pensions et le suivi des montants versés par les organismes de paiement des pensions et des avantages assimilés aux cotisations de soins de santé sur les pensions seront transférés à l'ONP.

Les éléments suivants sont à l'origine de ce projet :

- la gestion d'une banque de données des pensions ne fait pas partie des activités de base (« core business ») de l'INAMI mais bien de celles de l'ONP ;

- le remplacement de la cogestion du cadastre des pensions par une gestion centralisée, c'est-à-dire par une seule instance, contribuera automatiquement à la cohérence des données figurant dans ce registre ;
- si le cadastre des pensions est géré par l'ONP seul, il sera plus facile de transférer ce cadastre vers les services de l'ONP. Cela permettra par conséquent de réaliser des économies budgétaires considérables ;
- l'ONP gère déjà une retenue, la « cotisation de solidarité » perçue sur ces mêmes pensions légales et extralégales. Il hérite donc d'une procédure qui ne lui est pas étrangère ;
- ce transfert harmonise les champs d'application de ces deux types de retenue mais aussi les modes de calcul pour la conversion de capitaux en rentes fictives ainsi que les procédures de remboursement des retenues indues. Cette harmonisation contribuera à légitimer la perception aux yeux des assurés sociaux.

Certaines adaptations ou dispositions réglementaires sont requises pour mener à bien ce projet :

- la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-Carrefour de la Sécurité Sociale doit être modifiée puisque pour le moment, le principe de la cogestion du cadastre des pensions y est inscrit ;
- la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités doit être modifiée ;
- la loi du 30 mars 1994 portant des dispositions sociales doit être modifiée en ce qui concerne la cotisation de solidarité ;
- les adaptations réglementaires susmentionnées, y compris un projet global d'arrêt royal d'exécution pour les nouvelles dispositions, étaient déjà prêtes au moment de la rédaction du présent Contrat d'administration. Normalement, ces textes réglementaires seront traités et approuvés au cours du second semestre 2012 ;
- une disposition légale prévoit la mobilité d'office des membres du personnel à une date et selon les modalités fixées par le Roi. Presque tous les membres du personnel – soit 10 collaborateurs sur 12 – de la section « Cotisations des pensionnés » seront transférés à l'ONP.

L'ONP et l'INAMI se sont aussi mis d'accord sur les moyens (crédits pour le personnel et les outils informatiques) qui doivent être transférés du budget de gestion de l'INAMI à celui de l'ONP pour garantir la neutralité budgétaire de l'opération. Pour des raisons pratiques, cette opération sera réalisée pendant l'élaboration des budgets de gestion initiaux de ces deux institutions pour 2013.

Dans une note au Comité général de gestion de l'INAMI du 21 mai 2012, on peut lire que les adaptations réglementaires, les adaptations des missions et le transfert des crédits figureront dans le nouveau Contrat d'administration de l'INAMI et de l'ONP. Si l'opération est terminée plus tôt, la reprise de la mission par l'ONP sera mentionnée dans un avenant au Contrat d'administration en vigueur en 2012. Si le transfert a effectivement lieu avant le 1^{er} janvier 2013, l'INAMI continuera à supporter ses propres charges jusqu'au 1^{er} janvier 2013. Quoi qu'il en soit, ce scénario est improbable vu le calendrier prévu pour le traitement des textes réglementaires.

L'INAMI a déjà réalisé une large part du travail préparatoire, le volet réglementaire n'étant pas le moindre. L'INAMI s'engage à réaliser le transfert réel du personnel et des crédits dans les 6 mois qui suivent l'entrée en vigueur des dispositions réglementaires (adaptations légales et arrêtés d'exécution), en collaboration totale avec l'ONP.

Actions-engagements

1. Transfert du personnel et des crédits de la section « Cotisations des pensionnés » de l'INAMI à l'ONP.
Date limite : dans les six mois qui suivent l'entrée en vigueur des dispositions réglementaires, en collaboration totale avec l'ONP.

Effets attendus

- Missions de l'INAMI (et de l'ONP) plus cohérentes.
- Gestion plus efficace des processus relatifs aux cotisations des pensionnés.

Facteurs externes

- Approbation des textes réglementaires.
- Collaboration de l'ONP.

Article 35. Collaboration de l'INAMI à l'exécution de la réforme d'Etat

TITRE XIV: Suivi des missions continues qui découlent des Contrats d'administration précédents

Article 36. Suivi des missions continues

Outre la sélection d'un certain nombre de projets avec actions-engagements et tableaux de bord pour la période 2013-2015, il est également prévu d'assurer un suivi d'un certain nombre de processus et d'activités pour lesquels des actions-engagements ont été inscrits dans le cadre des Contrats d'administration précédents, mais qui ne figurent plus dans le présent Contrat d'administration. Ce suivi a pour objectif de créer de la transparence au niveau du développement des anciens engagements dans les missions continues de l'INAMI. Les actions et les dates limites figurant dans le tableau ci-dessous ne peuvent toutefois pas être considérées comme des engagements dans le cadre du présent Contrat d'administration 2013-2015.

ORIGINE	Processus	Action	Date limite
<u>SSS</u>			
CA2006-2008 : art.32 Av.2009 : art.32	Rapport financier à la Commission de remboursement des médicaments (rapport MORSE)	Rédaction d'un rapport MORSE à l'intention de la CRM avec un suivi des dépenses réelles versus dépenses escomptées pour les médicaments remboursés et l'impact des mesures financières	Semestriel
Av.2009 : art.N2 CA2010-2012 : art.14	Rapport des données régionales standardisées concernant les dépenses soins de santé	Rédaction d'un rapport annuel longitudinal (sur plusieurs années et avec des analyses thématiques partielles) Rédaction d'un rapport détaillé tous les 5 ans	Annuel (statistiques de base) Tous les 5 ans (données détaillées pour 1 année spécifique)
<u>SECM</u>			
CA2006-2008 : art.25 Av.2009 : art.25 CA2010-2012 : art.36	Projets d'évaluation en vue de diminuer la surconsommation et l'abus des prestations de santé	Exécution annuelle d'au moins 2 projets d'évaluation et 1 mesure d'impact	Pour la fin de chaque année civile
CA2006-2008 : art.26 Av.2009 : art.25 CA2010-2012 : art.37	Contrôles en matière de délivrance effective des médicaments sur la base des données du « code à barres unique »	Rédaction d'un rapport annuel sur les activités et les résultats de l'analyse et du croisement des fichiers des offices de tarification et des firmes pharmaceutiques ainsi que sur les contrôles	Pour la fin du premier trimestre de chaque année civile

		qui en découlent	
CA2006-2008 : art.27 Av.2009 : art.27 CA2010-2012 : art.38	Contrôles des activités des médecins-conseils en matière d'incapacité de travail primaire (sur la base de cartographies)	Rédaction d'un rapport annuel par OA, avec une cartographie des activités des médecins-conseils au niveau de la mutualité et de l'OA	Pour la fin de chaque année civile
CA2006-2008 : art.36 Av.2009 : art.36 CA2010-2012 : art.45	Informations aux dispensateurs de soins et communication externe émanant du SECM (Infobox)	Actualisation annuelle de quelques infobox existants	Pour la fin de chaque année civile
CA2010-2012 : art.18	Rapport annuel stratégie ICE (information, contrôle, évaluation) du SECM	Rédaction d'un rapport sur les activités et les résultats obtenus au cours de l'année civile précédente dans le cadre de la stratégie ICE du SECM	Pour la fin du premier trimestre de chaque année civile
<u>SCA</u>			
CA2006-2008 : art.24 Av.2009 : art.24 CA2010-2012 : art.43	Contrôles thématiques auprès des OA (audit et avis)	Exécution d'au moins deux contrôles thématiques par an et rédaction d'un rapport final : un contrôle en matière de soins de santé et un contrôle en matière d'indemnités	Pour la fin de chaque année civile
Av.2009 : art.N13 CA2010-2012 : art.40	Rapport en matière de fraude sociale	Rédaction d'un rapport relatif aux activités et aux résultats obtenus pendant l'année civile précédente en matière de lutte contre la fraude sociale. <i>Un chapitre concernant la fraude au domicile sera ajouté à partir de 2013</i>	Pour la fin du troisième trimestre de chaque année civile
<u>INAMI</u>			
CA2010-2012 : art.51	Développement durable: mise en place d'EMAS	Rédaction d'un rapport relatif aux activités et résultats obtenus pendant l'année civile précédente en matière de gestion du développement durable et de la responsabilité sociétale, notamment concernant la mise en place d'EMAS au sein des bâtiments C67 et T211 de l'INAMI	Pour la fin du premier trimestre de chaque année civile. L'enregistrement EMAS des bâtiments C67 et T211 est prévu pour fin 2014 ; un reporting régulier sur l'avancée du projet sera aussi réalisé annuellement.

TITRE XV: Méthodes permettant de mesurer et de suivre le degré de réalisation des objectifs

Article 37. Tableaux de bord

Article 37. Les objectifs repris dans ce contrat seront suivis, mesurés et évalués au moyen de tableaux de bord.

Pour chaque objectif, un tableau de bord a été défini et reprend:

1. Les **actions**, les moyens ou efforts que l'administration s'engage à mettre en œuvre. Dans ce cas, l'indicateur consiste en une date à laquelle l'action aura été réalisée et qui pourra être comparée avec la date limite préalablement fixée;
2. Les **résultats**: les actions que mène l'administration ont pour but de produire certains résultats qu'il s'agit de mesurer. En regard de chaque résultat figure un ou plusieurs indicateurs. Chaque tableau de bord indique pour chaque indicateur sa valeur actuelle et y juxtapose les valeurs-cibles ou les tendances attendues pour chacune des 3 années du contrat. Ces valeurs-cibles pourront être comparées avec les valeurs qui seront effectivement obtenues;
3. Les **facteurs d'environnement**: les facteurs sur lesquels l'administration n'a que peu ou pas de prise mais qui conditionnent la réalisation de l'objectif. Il s'agit de contraintes externes qui feront également l'objet, si possible, de mesures objectives.

Les actions et résultats auxquels l'Institut s'engage permettront donc d'évaluer de manière précise si et dans quelle mesure l'administration respecte effectivement les engagements figurant dans le contrat d'administration.

Par ailleurs, dans la mesure du possible, seront également indiqués les éventuels **effets attendus** de la mise en œuvre des actions, c'est-à-dire les résultats escomptés sans que l'administration puisse les garantir.

Les tableaux de bord adaptés et actualisés, tant au niveau des indicateurs que des valeurs, sont disponibles chaque trimestre auprès de la Cellule modernisation de l'INAMI (modernisation@inami.fgov.be).

TITRE XVI: Engagements généraux communs aux deux parties

Article 38 - Cadre juridique du contrat

Article 38. Le choix politique du cadre juridique d'un contrat engendre le remplacement du rapport d'autorité classique par un rapport plus contractuel. Les deux parties s'engagent dès lors à une concertation structurelle et à des accords réciproques en tant que partenaires équivalents.

Afin de permettre à l'institution l'exécution qualitative de sa mission, l'Etat fédéral s'engage à mettre les moyens convenus à la disposition de l'institution. Il s'agit d'une condition substantielle pour que l'institution puisse être tenue au respect des engagements dans le cadre du présent contrat.

Article 39 & 40 - Principes de gestion

Article 39. Les parties contractantes s'engagent à respecter les principes de la gestion paritaire, le Comité de gestion et les responsables de la gestion journalière agissant en tant que réels partenaires.

Article 40. Les parties contractantes s'engagent à mettre tout en œuvre pour créer les conditions favorables à la réalisation des engagements réciproques fixés dans le présent contrat. A cet égard, le respect de la concertation préalable visée à l'art. 48 constitue un facteur de succès critique.

Si l'institution doit, dans le cadre d'une mission légale, collaborer avec un organisme public fédéral, l'Etat fédéral s'engage à entreprendre toutes les actions afin d'assurer la collaboration de l'organisme public avec l'institution.

Article 41 - Prise d'avis, concertation et information préalables

Article 41. Conformément aux dispositions de la loi du 25 avril 1963, l'Etat fédéral soumet à l'avis de l'organe de gestion de l'institution tout avant-projet de loi ou d'arrêté visant à modifier la législation que l'institution est chargée d'appliquer. Dans ce cadre, l'Etat fédéral s'engage à tenir l'institution au courant des différentes étapes législatives pertinentes et de communiquer les modifications éventuelles en cours de procédure.

L'Etat s'engage à établir des contacts avec l'institution pour, d'une part, tenir compte des aspects techniques et de la faisabilité de mise en œuvre des modifications légales ou réglementaires envisagées et, d'autre part, lui permettre de préparer les adaptations nécessaires dans un délai raisonnable. Après concertation avec l'institution, l'Etat fédéral fixe la date d'entrée en vigueur des modifications ou des nouvelles mesures envisagées, notamment en tenant compte du temps nécessaire requis pour effectuer d'éventuelles adaptations informatiques et assurer une bonne information aux intéressés.

Engagements concernant les modifications du contrat

Article 42, 43 & 44 - Modification du contrat

Article 42. Les adaptations par application de paramètres objectifs prévus dans le contrat d'administration, notamment les adaptations aux missions, tâches, objectifs ou indicateurs déjà stipulés dans le contrat et sans impact sur les montants globaux des enveloppes prévues dans le contrat, se feront en application de la procédure prévue à l'article 8, §3, de l'arrêté royal du 3 avril 1997. Ces adaptations seront communiquées au Ministre de Tutelle qui rendra sa décision endéans les 30 jours ouvrables et seront transmises pour information aux Ministres du Budget et de la Fonction publique. Au-delà de ce délai et en l'absence de décision, les adaptations seront considérées comme approuvées.

Article 43. Toute nouvelle mission attribuée à l'institution publique de sécurité sociale, par ou en vertu d'une loi, fait l'objet d'un avenant au contrat. Cet avenant est négocié par le ministre de tutelle, le ministre ayant le budget dans ses attributions, le ministre ayant la fonction publique dans ses attributions, les gestionnaires ayant voix délibérative désignés par l'organe de gestion, ainsi que par la personne chargée de la gestion journalière et son adjoint. Cet avenant n'est conclu qu'après approbation par l'organe de gestion et n'entre en vigueur qu'après son approbation par le Roi et à la date qu'il fixe.

Toute autre adaptation, proposée par une des parties ou par les deux parties, est faite conformément à l'article 7 de l'arrêté royal du 3 avril 1997.

Article 44. Afin de faciliter le suivi des engagements des deux parties, toutes les modifications apportées lors de la réalisation du contrat seront consolidées dans un même document.

Article 45 - Communication des décisions

Article 45. L'Etat fédéral s'engage à communiquer aux institutions les décisions prises lors du Conclave budgétaire et ce, dans les plus brefs délais.

Les commissaires du Gouvernement veilleront à ce que ces décisions soient communiquées aux institutions de manière optimale.

Engagements concernant le suivi de la réalisation des contrats

Article 46 & 47 - Suivi de la réalisation des objectifs

Article 46. L'Etat fédéral et l'institution s'engagent à suivre avec attention la réalisation des objectifs et des projets tels qu'ils sont décrits dans le contrat d'administration.

Article 47. Conformément à l'article 8, §3, al.3 de l'arrêté royal du 3 avril 1997, en vue de l'évaluation annuelle de la réalisation des engagements respectifs, les parties contractantes s'engagent à organiser chaque année et par institution une réunion de concertation entre les commissaires du gouvernement et les représentants de l'institution. Un rapport contradictoire et motivé concernant les résultats de cette concertation sera rédigé par les participants, dans lequel les différents points de vue seront présentés en ce qui concerne les matières sur lesquelles un accord n'est pas intervenu.

Article 48 - Concertation périodique

Article 48. En vue de permettre l'exécution correcte et adéquate des engagements découlant de ce contrat d'administration par l'Etat fédéral et les institutions publiques de sécurité sociale, une concertation sera organisée par l'Etat fédéral au sujet des mesures budgétaires et des mesures qui concernent la fonction publique qui peuvent avoir un impact important sur les contrats d'administration en cours.

Par ailleurs, l'Etat fédéral organise une concertation régulière avec les institutions publiques de sécurité sociale et les interlocuteurs sociaux quant à l'exécution de ce chapitre et des engagements qui y sont prévus.

Article 49 - Calendrier

Article 49. Les parties contractantes s'engagent à respecter un calendrier relatif aux missions de rapportage et de suivi qui incombent aux institutions ainsi qu'aux commissaires du gouvernement. Le calendrier est établi de commun accord entre l'institution et les commissaires du gouvernement. Il est communiqué au(x) ministre(s) de tutelle, du Budget et de la Fonction publique.

Ce calendrier en vue de l'évaluation annuelle ne pourra toutefois pas prévoir des délais supérieurs à ceux prévus ci-dessous :

- transmission d'un projet d'évaluation de la réalisation des engagements respectifs par l'institution aux commissaires du gouvernement au plus tard pour le 31 mars de l'année qui suit l'année à évaluer ;
- organisation de la réunion de concertation dans les 15 jours ouvrables qui suivent la remise du projet d'évaluation de la réalisation des engagements respectifs par l'institution ;
- transmission du rapport contradictoire et motivé sur les résultats de la concertation dans les 15 jours ouvrables qui suivent la réunion de concertation ;
- le cas échéant, adaptation du contrat d'administration à la situation modifiée en exécution de l'article 8 §3, alinéa 1er, de l'arrêté royal du 3 avril 1997.

Engagements consécutifs à l'évaluation de la réalisation des contrats

Article 50 - Impact des mesures décidées après la signature du contrat

Article 50. Dans le cadre de l'évaluation annuelle de la réalisation des engagements réciproques repris dans le contrat d'administration et conformément à la logique de contractualisation, l'Etat fédéral tiendra compte de l'impact des mesures décidées ou mises en œuvre après la conclusion du présent contrat et ayant entraîné une augmentation significative et mesurable des tâches, ou de leur complexité ou de certaines dépenses, pour autant que l'institution ait communiqué à temps l'impact que ces modifications ont entraîné.

Article 51 - Respect des engagements

Article 51. En cas d'impossibilité pour l'une des parties de respecter complètement ou partiellement les engagements souscrits, cette partie en informera immédiatement l'autre partie et se concertera avec elle afin de convenir de mesures à prendre afin de remédier à cette situation ou de l'atténuer.

En cas de litige sur l'existence même du non-respect de tout ou partie des engagements repris au présent contrat ou en cas de désaccord fondamental sur les mesures à prendre pour remédier à une défaillance, les parties tenteront, autant que faire se peut, de se concilier. En cas de désaccord persistant, les parties conviennent dans un rapport contradictoire de la meilleure manière de se départager.

A défaut d'un accord concerté ou en cas de non-respect du suivi donné à un tel accord, le dossier sera soumis au Conseil des ministres après avis du Comité de gestion de l'institution concernée et du Collège des institutions publiques de sécurité sociale.

Article 52 - Normes de sécurité

Article 52. L'institution s'engage à respecter les normes minimales de sécurité qui sont d'application au sein du réseau de la sécurité sociale.

Article 53 & 54 - Engagements concernant la gestion des financements

Article 53. Après concertation avec l'ONSS et l'INASTI et dans le respect de la politique budgétaire, l'Etat s'engage à respecter le plan de trésorerie établi annuellement pour le versement des moyens financiers (subventions de l'État, financement alternatif et autres) par l'autorité fédérale à la Gestion financière globale du régime des travailleurs salariés et du statut social des travailleurs indépendants.

Article 54. L'Etat s'engage à fournir à l'institution les hypothèses de base nécessaires à l'établissement du budget des missions, entre 12 et 17 jours ouvrables avant la séance du Comité de gestion de la Sécurité Sociale (ou le Conseil d'Administration pour l'INASTI) au cours de laquelle le rapport budgétaire au gouvernement est établi ou avant l'échéance prévue pour la transmission des tableaux budgétaires si celle-ci est demandée préalablement. Il s'agit ici des hypothèses de base définies par le Comité Scientifique pour le Budget Economique.

Article 55 - Transferts des compétences

Article 55. L'Etat s'engage à ce que les transferts de compétences prévus dans la réforme de l'État, soient organisés en concertation avec les institutions concernées dans le respect de la gestion paritaire et ce, afin de garantir un transfert optimal, notamment pour les agents travaillant, à l'heure actuelle, pour ces organismes et pour continuer à garantir à l'assuré social un service efficace et de qualité.

L'institution s'engage à participer à tout groupe de travail technique lié au transfert de compétences et à fournir les renseignements utiles à la phase préparatoire de ce transfert. L'Etat s'engage à convier l'institution à tout groupe de travail instauré en vue de la préparation du transfert de compétences.

Les institutions concernées par les transferts de compétences ne devront toutefois respecter les engagements pris dans le cadre des dispositions communes que dans la mesure où ceux-ci restent compatibles avec les décisions politiques qui seront prises dans le cadre de ces transferts.

TITRE XVII: Synergies entre IPSS

Article 56 - Dispositions RH communes

1. Moteur salarial

Une étude d'impact et de faisabilité opérationnelle sur la création d'une plate-forme commune de services de traitements (moteur salarial, suivi de la législation P&O en matière de statut et carrière, etc.), en ce compris les gains d'efficacité escomptés, sera réalisée d'ici le 30 juin 2013. Pour l'exécution, il est tenu compte des obligations contractuelles des institutions qui disposent d'un moteur salarial propre ou spécifique, ainsi que des investissements qu'elles doivent réaliser.

S'il découle de l'étude d'impact et de faisabilité opérationnelle un résultat de coûts positif, un cadre légal sera créé pour ériger un Service Traitements commun au sein d'une IPSS existante pour le 31 décembre 2013.

L'objectif est l'adhésion d'un nombre maximal d'IPSS à ce Service Traitements pour la fin de ce contrat d'administration.

2. E-applications RH

Les IPSS s'engagent, d'ici la fin du Contrat d'administration, à développer des applications RH afin que les flux papier prévus d'un point de vue réglementaire en matière d'administration du personnel puissent être réduits d'au moins 33 % au sein de chaque institution.

3. Mesure du travail

Les IPSS s'engagent, d'ici la fin du Contrat d'administration, à développer une méthodologie en matière de mesures du travail qui serviront de base objective pour établir le plan du personnel des services opérationnels. Les services conceptuels et de soutien seront traités dans un stade ultérieur.

4. New Way of Working

Les IPSS s'engagent, d'ici la fin du Contrat d'administration, à offrir à au moins 30% de leurs collaborateurs la possibilité de télétravailler à leur domicile ou dans des bureaux satellites (2013-10%; 2014-20%; 2015-30%).

Par ailleurs, au terme d'une concertation syndicale au sein des comités de concertation de base, une forme adaptée d'horaire de travail sera proposée où il sera tenu compte de ces nouvelles formes de travail.

5. Sélection et recrutement

Dès que le cadre budgétaire aura été fixé, le Collège des IPSS prendra, sur la base des plans de personnel distincts, des accords concernant des initiatives communes pour l'organisation de sélections de recrutement et/ou de promotion, conformément au contrat de collaboration conclu avec Selor le 17

février 2012. Les sélections de recrutement peuvent être organisées aussi bien en externe qu'en interne et soutiendront la politique de diversité du Gouvernement.

Les IPSS s'engagent à ouvrir la moitié de tous les emplois vacants également via le marché interne (mobilité fédérale). 12 mois après l'entrée en vigueur du contrat, cet objectif sera évalué et éventuellement revu en concertation avec le Secrétaire d'Etat à la Fonction publique.

Une concertation systématique est assurée entre les IPSS et Selor dans tous les domaines des ressources humaines, ayant notamment pour objectif de déléguer aux IPSS les nouvelles missions dont Selor serait chargé, le cas échéant en recourant aux modifications réglementaires nécessaires ou à la conclusion de SLA, comme le prévoit la dite Convention de collaboration entre les IPSS et Selor.

6. Formation et développement

À partir de 2013, une formation commune « Sécurité sociale » sera organisée à l'initiative du Collège des IPSS, pour tous les collaborateurs des IPSS.

Chaque année, le Collège des IPSS rassemblera et répartira les formations existantes dans les institutions distinctes pouvant être proposées en synergie aux collaborateurs des différentes IPSS.

Chaque année, dès que le cadre budgétaire aura été fixé, le Collège des IPSS prendra, sur la base des plans de formation des différentes IPSS, des accords concernant de nouvelles initiatives communes en matière de formation et de développement de leurs collaborateurs.

7. Diversité

Les IPSS s'engagent à promouvoir la diversité en offrant l'égalité des chances aux hommes et aux femmes, aux personnes d'origine étrangère ou aux personnes présentant un handicap tant en ce qui concerne le recrutement, la formation, le développement des compétences que l'évolution de la carrière dans le cadre des procédures de sélection et de promotion que dans le cadre du travail quotidien.

Les IPSS poursuivront d'ici la fin du contrat d'administration un taux d'emploi de 3% de personnes reconnues comme personnes handicapées en consultant de manière systématique la liste spécifique de la réserve de recrutement distincte de SELOR. Dans le même délai, les IPSS tenteront d'atteindre un taux d'emploi d'au moins un tiers de femmes dans les fonctions de mandats et fonctions de direction ainsi que dans les fonctions du niveau A3 jusqu'au A5.

8. Communication et reporting

Les IPSS s'engagent à respecter leurs obligations en matière de communication et de reporting en matière de fonction publique et à collaborer de manière constructive à toute obligation future en la matière.

A cet égard, l'Etat fédéral s'engage à effectuer une concertation préalable sur la manière la plus efficace en matière d'échange d'informations.

Fed 20 est un tableau de bord simple, développé pour les services publics fédéraux par le SPF P&O permettant de mesurer et d'évaluer, sur une base volontaire et à l'aide d'un nombre limité d'indicateurs, l'approche HR actuelle de manière pragmatique et immédiatement utilisable. Ainsi les services disposent

d'un instrument d'évaluation stratégique interne et leur permettant de participer au benchmarking relatif à la politique HR.

Les IPSS s'engagent à participer au réseau Fed 20 en fournissant, dans la mesure où ils sont développés à partir de 2013 dans leur propre organisation, les données en lien avec les indicateurs RH concernés.

Article 57 - Dispositions ICT communes

1. Virtualisation

Les IPSS s'engagent à réduire les coûts d'infrastructure ICT via les deux initiatives suivantes :

- a. Virtualiser les serveurs des IPSS pour un meilleur rapport coût/efficacité et une plus grande stabilité.
- b. Desktop virtuel des IPSS / « thin mobile client » pour pouvoir travailler de manière plus sûre et plus mobile.

2. Centralisation du printing

Les IPSS s'engagent, d'ici la fin du Contrat d'administration,

- à remplacer les imprimantes locales ou individuelles au sein des IPSS par un nombre moindre d'imprimantes multifonctions en fonctionnement plus partagé (étage, groupe d'utilisateurs, service,..) pour un meilleur coût d'impression par feuille et une diminution des frais de fonctionnement liés (toners, entretien, etc.)
- à centraliser au maximum les impressions et les envois « papiers » en reprenant des capacités actuellement décentralisées ou externalisées

En outre, une étude sera réalisée en vue d'utiliser de manière plus optimale et partagée la capacité de production centrale disponible au sein des IPSS ou avec d'autres SPF.

Dans le cadre d'un effet lean, la diminution des impressions ou des achats de support « papier » sera obtenue par la suppression de tous les flux papiers IN ou OUT, non légalement obligatoires en interne comme en externe et leur remplacement si besoin par des solutions IT (internet, intranet, e-box, flux électroniques, documentation en ligne, ...) dont question au point 4 du présent article.

3. Centralisation des achats ICT et de la gestion ICT

Les IPSS utiliseront le « modèle de centrale d'achat » en maintenant leur indépendance en ce qui concerne les quantités et en appliquant un processus permettant d'évoluer au sein des IPSS vers des solutions types pour pouvoir obtenir des avantages récurrents maximums dans les domaines suivants :

- a. Services IT (cahiers des charges IT, gestion projets IT, IT Disaster Recovery Planning, IT helpdesk, IT monitoring, formations IT, archivage de données, suivi medias sociaux)
- b. Data center central
- c. Solutions hardware
- d. Licences logiciels de banques de données
- e. Licences logiciels d'applications (tant générales que spécifiques)
- f. Logiciel Operating system Licences middleware

- g. Coûts de télécommunications (VoIP, connexions de réseau)
- h. Consultants IT

4. Gestion électronique de documents et gestion électronique du workflow

Les IPSS effectueront une analyse de la faisabilité d'une approche coordonnée du scanning et d'un traitement électronique des documents via une plateforme commune.

L'utilisation de l'eBox pour la communication électronique avec le citoyen sera encouragée au maximum, de préférence dans des environnements harmonieux, reconnaissables et accessibles pour les assurés sociaux.

Enfin on vérifiera comment regrouper les envois annuels en envois communs (par exemple : envoyer ensemble les fiches fiscales et les fiches de pensions). Les envois recommandés seront également réduits, si nécessaire, moyennant une adaptation du cadre réglementaire.

5. Harmonisation de la réglementation et ICT

Des situations similaires sur le terrain faisant l'objet d'une approche substantiellement différente dans la législation ont un impact sur les coûts ICT et les frais de fonctionnement des IPSS. Des coûts supplémentaires peuvent également être évités en développant une bonne politique de release et par le regroupement de certaines fonctionnalités. Les IPSS s'engagent à dresser pour la fin de l'année 2013 un inventaire des améliorations concrètes, notamment par une simplification et une standardisation des principes.

Article 58 - Dispositions communes en matière de logistique

Article 58. Les IPSS collaboreront activement au programme Optified. Sur la base des analyses du programme OPTIFED « costing-out », les recommandations ou suggestions feront l'objet d'une implémentation. Comme dit précédemment (articles 56 et 57), les IPSS s'engagent également explicitement dans des projets ICT transversaux et dans de nouvelles formes de travail.

Un cadastre du patrimoine immobilier de l'ensemble des IPSS sera établi d'ici la fin du 1er trimestre 2013. A partir du 01/04/2013, toute demande de location, d'achat, de mise en location/vente et de rénovation fondamentale de bâtiment devra préalablement être soumise au Collège des IPSS qui remettra un avis motivé quant à l'adéquation et à la cohérence avec le plan global de gestion du patrimoine immobilier de l'ensemble des IPSS. Sur base de ce cadastre, une analyse d'impact et de faisabilité (situation as is et to be, modèle organisationnel de la gestion concrète des bâtiments, SLA, etc..) sera également produite pour fin 2013 afin de permettre, dans le cadre d'un service offert en interne et en commun aux IPSS, une gestion globale des bâtiments des IPSS, y compris pour les aspects d'infrastructures, énergies, assurances, etc. selon un SLA à déterminer pour une gestion optimale des bâtiments.

Elles vérifieront si les normes fixées par la Régie des bâtiments sont respectées. Elles tendront également vers une répartition et un partage optimaux des espaces disponibles.

e-Procurement est le terme générique pour désigner l'utilisation de systèmes électroniques dans les différentes phases du processus d'achat de l'administration. En grandes lignes, ces phases sont: la publication du marché public et des documents y liés ; l'introduction, auprès de l'administration, de

demandes de participation (candidatures) et d'offres par les fournisseurs potentiels, via internet; l'évaluation et l'attribution du marché au fournisseur offrant l'offre présentant le meilleur rapport prix/qualité; et le suivi de la facturation et l'exécution des paiements. L'organisation d'enchères électroniques inverses, permettant d'indiquer le fournisseur demandant le prix le plus bas, et la mise à disposition de produits dynamiques et de catalogues de services sont également possibles. Le service e-Procurement du SPF P&O assure le développement, l'implémentation et l'entretien des applications, et les met gratuitement à disposition de toutes les administrations.

Les IPSS s'engagent à organiser leurs marchés publics de manière électronique au plus tard d'ici la fin du contrat d'administration. A cet effet, le timing repris dans la circulaire P&O/2012/e-Proc. du 30 novembre 2012 – Marchés publics - Utilisation des applications e-Procurement par les services de l'Etat fédéral, publiée au Moniteur belge du 7 décembre 2012, sera pris comme point de départ.

Les IPSS s'engagent à respecter les instructions pour les services d'achats qui visent le renforcement de la durabilité des marchés publics fédéraux et qui sont repris dans le manuel achats durables ainsi que dans le guide des achats durables.

Article 59 - Dispositions communes en matière d'audit interne

Article 59. En ce qui concerne la synergie en matière de mise en œuvre et de développement des fonctions d'audit interne et des comités d'audit dans leurs institutions, les IPSS s'engagent à poursuivre les objectifs communs suivants :

- pour la fin du Contrat d'administration 2013-2015, chaque IPSS disposera, seule ou en commun avec d'autres IPSS, d'une fonction d'audit interne opérationnelle;
- pour la fin 2013, le Collège formulera une proposition définitive concernant la position, l'organisation et la composition de Comités d'audit au sein des IPSS ;
- pendant la durée du Contrat d'administration 2013-2015, une initiative commune sera prise sous la coordination du Collège des IPSS en vue d'harmoniser le planning et les méthodes des fonctions d'audit interne avec les activités des autres acteurs de surveillance au sein des IPSS, notamment la Cour des comptes, par exemple en concluant un protocole;
- par année civile, au moins 4 réunions du réseau PLATINA seront organisées en vue d'assurer le développement commun, l'harmonisation et les échanges, entre les fonctions d'audit interne des IPSS, des connaissances et des bonnes pratiques aux niveaux conceptuel, méthodologique et organisationnel;
- pour la fin du premier trimestre de chaque année, le réseau PLATINA établira, à l'intention du Collège des IPSS et de chacun des comités d'audit, un rapport comportant un aperçu des activités du réseau au cours de l'année civile précédente, les principales évolutions au niveau de l'audit interne au sein des différentes IPSS ainsi que les initiatives qui ont été prises en matière d'harmonisation et de collaboration avec les autres acteurs de surveillance dans les IPSS.

Article 60 & 61- Ouverture des synergies à d'autres partenaires

Article 60. Les IPSS souhaitent ouvrir les synergies à leurs partenaires du réseau secondaire afin de faire bénéficier ces réseaux secondaires de possibilités d'économies effectives qui pourront diminuer leurs coûts de fonctionnement en lien avec le niveau de financement de ceux-ci, afin de garantir la poursuite d'une gestion optimale de leur missions.

Dans ce cadre, les IPSS proposent une concertation avec leur réseau secondaire pour mettre en commun les bonnes pratiques en matière de synergies et identifier les domaines dans lesquels elles pourraient se développer.

Un plan d'action commun ou un plan d'extension des synergies pourrait alors être mis en place tenant compte du statut propre des institutions des réseaux secondaires.

Article 61. Le Collège des IPSS et les partenaires sociaux feront en concertation une analyse de faisabilité et présenteront des scénarios concernant une révision de l'organisation administrative de la sécurité sociale. L'objectif est d'examiner, dans le respect des principes de la gestion paritaire, comment des économies d'échelles peuvent être réalisées, notamment au niveau de l'intégration des processus et des structures de gestion.

Les institutions coopérantes seront impliquées dans ces travaux.

Article 62 - Rapports

Article 62. En vue de la préparation et de la mise en œuvre des initiatives prévues, les IPSS utiliseront une structure de projets adaptée à laquelle contribuera chaque institution qui fera aussi rapport au Collège des IPSS. Un plan d'action sera établi par projet.

Le Collège des IPSS rédigera chaque année un rapport concernant les réalisations et les économies réalisées relatives aux articles 56, 57, 58 en 59 ainsi que le respect de la concertation visée à l'article Art 48 à l'attention de l'Etat fédéral et des partenaires sociaux.

TITRE XVIII: Volet budgétaire, financier et comptable

Le contenu du présent chapitre est régi par l'AR du 3 avril 1997 portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de Sécurité Sociale, l'AR du 22 juin 2001 fixant les règles en matière de budget, de comptabilité et de comptes des institutions publiques de sécurité sociale soumises à l'AR du 3 avril 1997 précité et des circulaires subséquentes.

Article 63 au 69 - Définitions et généralités

Article 63. Le budget de gestion comprend l'ensemble des recettes et des dépenses relatives à la gestion de l'institution, telles qu'énumérées aux annexes 1 et 2 de la circulaire du 19 juillet 2007 aux institutions publiques de sécurité sociale.

Pendant l'année du passage vers le système de droit constaté, le Gouvernement doit prévoir une seule fois les crédits de personnel nécessaires pour le paiement de 13 mois de salaires.

Article 64. Les recettes propres, qui résultent de prestations qui cadrent dans les missions de l'institution et qui sont effectuées pour des tiers sur la base d'un recouvrement des frais, s'ajoutent à l'enveloppe de gestion de l'année en cours en respectant les procédures d'adaptation et de fixation du budget telles que fixées par l'arrêté royal du 3 avril 1997.

Les recettes propres de gestion, qui résultent du remboursement des frais de personnel et autres frais de fonctionnement qu'une institution de sécurité sociale a effectué pour le compte d'une autre IPSS dans le cadre de la mise à disposition de membres du personnel (par ex. pour un service d'audit commun) ou dans le cadre de la fourniture de services (par ex. des travaux d'impression), sont ajoutées à l'enveloppe de gestion de l'année en cours, moyennant l'accord des commissaires de gouvernement des institutions concernées et l'information régulière du SPF Budget et Contrôle de la gestion.

Les recettes de gestion propres qui apparaissent pendant l'année en cours, à la suite de la location de biens immobiliers peuvent, en tant qu'incitant pour une bonne gestion, être ajoutées à l'enveloppe budgétaire de l'année suivante soit complètement en cas de location à prix coûtant à un autre service public, soit pour moitié en cas de location au prix du marché à un autre tiers. Il s'agit d'une enveloppe de gestion supplémentaire pour l'année suivante pour laquelle un avis favorable du commissaire de gouvernement, représentant le ministre du Budget, est requis.

En outre, les IPSS peuvent fournir des services (par ex. des travaux d'impression) aux tiers, autres que des IPSS, qui sont facturés au prix du marché. Les frais de personnel et autres frais de fonctionnement consentis pour cette livraison peuvent être intégralement ajoutés à l'enveloppe de gestion de l'année suivante. La différence entre le prix du marché facturé et les frais de personnel et autres frais de fonctionnement consentis peut, en tant qu'incitant pour une bonne gestion, être ajoutée pour moitié à l'enveloppe budgétaire de l'année suivante. Il s'agit d'une enveloppe de gestion supplémentaire pour l'année suivante pour laquelle un avis favorable des commissaires de gouvernement, représentant le ministre du Budget et le(s) ministre(s) de tutelle, est requis.

Article 65. Si au cours de la période d'exécution du présent contrat d'administration, l'institution est chargée de missions complémentaires (en front et/ou en back office) entraînant une augmentation de ses dépenses de gestion, ses crédits de gestions seront augmentés d'un montant reconnu nécessaire (après analyse des besoins dans le cadre des enveloppes allouées) de commun accord entre l'institution

et le Gouvernement représenté par le (s) ministre(s) de tutelle, le ministre du Budget et le cas échéant, le ministre de la Fonction publique.

Si les moyens disponibles (humains ou budgétaires) sont réduits, ou que les missions sont élargies sans que les crédits soient majorés, ce manque de moyens sera répercuté dans l'exécution des objectifs du contrat, sur la base d'un instrument de mesure objectif et après concertation constructive.

Article 66. La répartition des articles budgétaires dans les différentes catégories est conforme aux instructions contenues dans la circulaire du 19 juillet 2007 portant les directives concernant le volet budgétaire des contrats d'administration des institutions publiques de Sécurité sociale.

Une distinction est opérée entre :

- les dépenses de personnel ;
- les dépenses de fonctionnement ordinaire ;
- les dépenses de fonctionnement informatique ;
- les dépenses d'investissements divisées en trois parties : biens immobiliers, informatique et biens mobiliers.

Article 67. Le budget de gestion ne comporte que des crédits limitatifs, à l'exception des crédits relatifs aux impôts directs et indirects, redevances dues en vertu de dispositions fiscales ou dépenses suite à des procédures ou décisions judiciaires.

Article 68. Au cours d'un même exercice, les transferts entre crédits, tels que prévus par l'article 14, §1, de l'AR du 3 avril 1997, sont traités dans les conditions prévues par l'article 14, §1 précité et dans les meilleurs délais par le commissaire du gouvernement au Budget.

Article 69. Le report de crédits à l'exercice suivant est autorisé dans les conditions prévues à l'article 14, §2 du même arrêté.

Les crédits légalement reportés d'une année à l'autre s'ajoutent aux crédits de l'année en cours.

Article 70 - Budget de gestion pour les exercices 2013, 2014 et 2015

Article 70. Le budget de gestion de l'institution pour les exercices 2013, 2014 et 2015, fixé conformément à l'article 63, à la notification du SPF Budget du 24 janvier 2013 et à la décision du Conseil des Ministres du 30 novembre 2012 et 22 février 2013, est établi comme suit :

In EUR	2013	2014 ⁽¹⁾	2015 ⁽¹⁾
Dépenses de personnel	91.779.005	91.879.005	91.879.005
Dépenses de fonctionnement	33.023.600	31.173.764	31.173.764
<i>Dont :</i>			
• <i>Fonctionnement ordinaire</i>	16.640.600	15.070.764	14.820.764
• <i>Informatique</i>	16.383.000	16.103.000	16.353.000
Investissements	1.896.423	2.076.500	
<i>Dont :</i>			
• <i>Investissements informatiques</i>	475.000	475.000	475.000
• <i>Investissements mobiliers</i>	501.500	501.500	501.500
• <i>Investissements immobiliers</i>	919.923	1.100.000	1.280.077
Total	126.699.028	125.129.269	125.309.346

⁽¹⁾ Pour les exercices 2014 et 2015 : calcul en prix de 2013, avec un taux pool pension à 36% et hors économie de 3.992.000 € à répartir entre IPSS

Cette enveloppe de gestion comprend également les crédits pour l'exécution des mesures gouvernementales adoptées et pour la mise en œuvre des projets de modernisation, comme décrit dans le contrat d'administration.

Conformément à l'article 5 de l'AR du 3 avril 1997, le montant maximal des crédits de personnel statutaire est fixé à 84.803.801 € pour l'exercice 2013, à 85.355.596 € pour l'exercice 2014 et à 85.814.991 € pour l'exercice 2015. Les montants qui serviront de base au calcul des cotisations patronales de pension au Pool des parastataux seront déterminés institution par institution en concertation par le Collège, le SDPSP et le SPF Budget et Contrôle de la Gestion. Le paiement par les IPSS des cotisations patronales de pension au Pool des parastataux constitue une opération financière et budgétaire neutre.

L'exécution du budget 2013 se fera conformément aux décisions du Conseil des Ministres du 30 novembre 2012 et 22 février 2013.

Pour autant que ce mécanisme soit encore applicable et dans la mesure où il le sera, la provision pour le paiement des arriérés de primes de compétence qui seront dus est constituée annuellement. Le montant des dépenses de personnel autorisées par institution tel que repris dans le contrat d'administration sera augmenté du montant nécessaire à la liquidation des arriérés relatifs aux primes de compétence liquidées en septembre, pour autant que la somme des montants de toutes les institutions publiques de sécurité sociale ne dépasse pas le montant total de la provision.

Cette augmentation sera autorisée dans le courant du mois d'octobre par le ministre du Budget, sur proposition du ou des ministres de tutelle de l'institution concernée sur base des pièces justificatives des paiements effectués et de l'avis du commissaire du gouvernement représentant le ministre du Budget auprès de l'institution.

Les montants budgétaires pour les exercices 2014 et 2015 sont obtenus sur base de la méthode de calcul propre à l'institution et sur base des hypothèses actuelles. Ces montants pourront faire l'objet d'une réévaluation annuelle et sont donc mentionnés à titre indicatif. Néanmoins, dans la mesure du possible et de la politique budgétaire de l'Etat fédéral, l'Etat fédéral s'engage à respecter au maximum les montants inscrits (ou réévalués en cas de réévaluation) pour les exercices 2014 et 2015.

Si dans le cadre de la politique budgétaire de l'Etat, l'Etat fédéral ne pouvait respecter ce cadre budgétaire, et pour autant que les décisions budgétaires soient susceptibles de mettre en danger la réalisation de certains projets ou objectifs contenus dans le présent contrat, l'institution, le cas échéant, adaptera, en concertation avec le ministre de tutelle et le ministre du Budget, les objectifs à atteindre à due concurrence à l'aide de son modèle de fixation automatique des crédits de gestion. L'évaluation du contrat tiendra compte de l'adaptation intermédiaire des objectifs.

Article 71 - Réévaluation annuelle

Article 71. A politique inchangée, pour les années 2014 et 2015, les montants de chaque catégorie de dépenses seront réévalués de la manière suivante, après application des économies budgétaires décidées par le gouvernement et éventuelle renégociation subséquente des engagements des IPSS :

a. Crédits de personnel

Les crédits de personnel seront paramétrisés en fonction de l'évolution du coefficient moyen de liquidation selon la formule :

$$\frac{\text{Coefficient moyen de liquidation des rémunérations année N (1)}}{\text{Coefficient moyen de liquidation des rémunérations année N-1 (2)}}$$

- (1) hypothèse du budget économique du Bureau du Plan
- (2) Coefficient réel

Toutefois, si le montant global des crédits de personnel calculé de la manière indiquée ci-dessus était inférieur au montant obtenu par la méthode de calcul propre à l'institution, dont question à l'article 70 du présent contrat de gestion, et pour autant que cette différence soit susceptible de mettre en danger la réalisation de certains projets ou objectifs contenus dans le présent contrat, cette problématique sera discutée sur l'initiative de l'institution concernée pendant la préfiguration ou le contrôle budgétaires, et des crédits complémentaires seront éventuellement accordés.

Les dépenses de personnel supplémentaires obligatoires, nécessaires et imprévisibles qui sont la conséquence d'une décision gouvernementale seront ajoutées aux crédits de personnel, conformément aux principes d'adaptation repris à l'article 50.

b. Crédits de fonctionnement et d'investissement à l'exclusion des crédits d'investissement immobiliers

Les crédits de l'année précédente évoluent en fonction de l'indice santé figurant dans le budget économique qui sert de base à l'établissement du budget de l'année concernée.

Si l'application de la formule ci-dessus devait mettre en danger la réalisation de certains projets ou objectifs contenus dans le présent contrat, cette problématique sera discutée à l'initiative de l'institution concernée pendant la préfiguration ou le contrôle budgétaire, et des crédits complémentaires éventuellement accordés.

c. Crédits d'investissements immobiliers

Les crédits d'investissements immobiliers sont déterminés chaque année en fonction des besoins établis, moyennant l'avis favorable du Commissaire du Gouvernement du Budget et pour autant qu'ils s'inscrivent dans un programme pluriannuel.

Article 72 - Opérations immobilières

Article 72. Dans la limite de ses missions, l'institution peut décider de l'acquisition, de l'utilisation ou de l'aliénation de biens matériels ou immatériels et de l'établissement ou de la suppression de droits réels sur ces biens, ainsi que de l'exécution de pareilles décisions.

Toute décision d'acquérir, construire, rénover ou aliéner un immeuble ou un droit immobilier dont le montant dépasse cinq millions d'euros est soumise à l'autorisation préalable du (des) ministre(s) de tutelle et du ministre ayant le budget dans ses attributions.

Pour autant que l'institution appartienne à la Gestion globale, l'affectation du produit de l'aliénation des immeubles et l'ajout de ce produit à l'enveloppe de gestion de l'année en cours doivent recevoir l'accord préalable du (des) ministre(s) de tutelle et du ministre ayant le budget dans ses attributions. Cette enveloppe de gestion complémentaire doit être utilisée pour la construction ou l'achat d'un autre bâtiment ou pour des travaux de rénovation dans un bâtiment existant, dans le cadre d'une politique d'utilisation optimale des immeubles (par ex. le déploiement du télétravail).

Article 73 - Comptabilité analytique

Article 73. L'institution s'engage à procéder au développement et à l'implémentation d'un plan comptable fondé sur le plan comptable normalisé pour les institutions Publiques de sécurité sociales.

L'institution mettra à profit la période du présent contrat pour développer ou approfondir un système de comptabilité analytique permettant de déterminer le coût des principales activités de base, ainsi que du développement et de l'entretien des nouveaux projets.

Ce système sera évalué selon les procédures généralement admises de contrôle et d'audit interne.

Les institutions publiques de sécurité sociale organiseront un réseau de contacts et d'échanges méthodologiques et techniques concernant ces matières, auquel le Service Public Fédéral Budget et Contrôle de la Gestion apportera son soutien.

Article 74 - Transmission des états périodiques

Article 74. Conformément aux directives du Gouvernement, l'institution communiquera au(x) Ministre(s) de tutelle et au ministre ayant le Budget dans ses attributions, ainsi qu'aux SPF Sécurité sociale et SPF Budget et Contrôle de la Gestion, un état des recettes et des dépenses de gestion.

TITEL XIX: Participation aux projets transversaux

Article 75

Article 75. Les IPSS s'engagent, chacune pour ce qui la concerne, à collaborer à l'exécution des programmes relatifs à la simplification administrative, à la lutte contre la pauvreté et à la lutte contre la fraude sociale.

Dans le cadre de leur gestion quotidienne, les IPSS prêteront également attention aux initiatives relatives à la politique du développement durable.

L'institution supervisera l'application du principe de « handistreaming », conformément aux dispositions de la Convention des Nations-Unies relative aux droits des personnes handicapées, en favorisant, de manière transversale, l'intégration des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie en société, en faisant appel à la personne de contact qui a été désignée dans chaque institution, et en coopération avec le Mécanisme de coordination fédérale établi au sein du SPF Sécurité Sociale.

TITRE XX: Dispositions finales

Article 76

Article 76. Les engagements repris dans le présent contrat d'administration ne portent pas atteinte à l'obligation de l'institution de respecter les divers textes légaux et réglementaires qui contiennent des directives générales, qui s'imposent aux institutions de sécurité sociale lors de l'examen des droits à prestations et dans les relations avec les assurés sociaux, à savoir :

- la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;
- la Charte de l'utilisateur des services publics du 4 décembre 1992 ;
- la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration ;
- la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social.

Pour chaque service ayant des contacts avec les assurés sociaux, les dispositions de la Charte de l'assuré social s'appliquent et les engagements doivent être respectés.

Les engagements repris dans le présent contrat d'administration ne portent pas atteinte à l'obligation de l'institution d'exécuter, de manière efficace, les autres missions légales qui ne font pas l'objet d'un objectif spécifique.

ANNEXE : Le budget de gestion

Ventilation crédits de gestion

Article budgétaire	Libellé
CREDITS DE PERSONNEL	
8111	Rémunérations directes du personnel
8112	Cotisations sociales patronales
8113	Allocations sociales
8114	Cotisations patronales au Fonds des primes syndicales
CREDITS DE FONCTIONNEMENT	
Fonctionnement ordinaire	
8129	Service social du personnel
8135	Rétributions à des personnes attachées administrativement à l'organisme
8124	Indemnités diverses couvrant des charges réelles
8125	Formation professionnelle du personnel
8126	Frais de représentation, de déplacement et de transport
8127	Contentieux (non limitatif)
8128	Honoraires autre que pour le contentieux
8121	Frais de locaux, matériel, machines et mobilier, matériel roulant et fournisseurs
8122	Dépenses de consommation énergétique
8123	Frais de bureau, de publication et de publicité
8225	Frais financiers courants
8132	Exonération, renonciation, annulation et moins-value de créances autres que de prestations sociales
8211	Intérêts sur emprunts
8219	Intérêts divers et charges financières
8224	Moins-values réalisées sur placements
8131	Impôts sur biens et services
8823	Prêts financiers et avances consentis
8811	Garanties et cautionnements payés
8911	Remboursements d'emprunts émis sur le marché et auprès de tiers

8929	Remboursements de garanties et cautionnements reçus
Fonctionnement informatique	
8142	Frais informatiques avec d'autres tiers
8141	Frais informatiques liés à la Smals
CREDITS D'INVESTISSEMENTS	
Investissements informatiques	
8732	Matériel informatique
Investissements mobiliers (non informatiques)	
8731	Mobilier et matériel
8721	Installations, machines et outillages
8733	Matériel roulant
8734	Autres immobilisations corporelles diverses
Investissements immobiliers	
8711	Terrains
8712	Bâtiments
8721	Installations, machines et outillages
8742	Rénovation et extension

Liste des abréviations

AIM	Agence intermutualiste
ANMC	Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes
BCSS	Banque Carrefour de la Sécurité Sociale
CAAMI	Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité
CIN	Collège Intermutualiste National
CMD	Collège des Médecins-Directeurs
CMI	Conseil Médical de l'Invalidité
CR-CMI	Commission Régionale du Conseil Médical de l'Invalidité
CRM	Commission de Remboursement des Médicaments
CRIDMI	Commission de Remboursement des Implants et Dispositifs Médicaux Invasifs
FAM	Fonds des Accidents Médicaux
FSS	Fonds Spécial de Solidarité
GLEM	Groupe Local d'Evaluation Médicale
INAMI	Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
INASTI	Institut National d'Assurances Sociales pour Travailleurs Indépendants
INS	Institut National des Statistiques
KCE	Centre fédéral d'expertise des soins de santé
MAF	Maximum A Factorer
MC	Médecin-Conseil
NISS	Numéro d'Identification à la Sécurité Sociale
OA	Organisme Assureur
OCM	Office de Contrôle des Mutualités et des Unions Nationales de Mutualités
ONP	Office National des Pensions
ONSS	Office National de la Sécurité Sociale
ONSSAPL	Office National de Sécurité Sociale des Administrations Provinciales et Locales
OSSOM	Office de la Sécurité Sociale d'Outre-Mer
RCM	Résumé Clinique Minimum
SECM	Service d'Evaluation et du Contrôle Médicaux
SELOR	Bureau de sélection de l'administration fédérale
SHA	Séjour Hospitalier Anonyme
SMALS	Société de Mécanographie pour l'Application des Lois Sociales
SNCB	Société Nationale des Chemins de fer Belges
SSI	Assurance Soins de Santé et Indemnités
SSS	Service des Soins de Santé
UML	Union Nationale des Mutualités Libres
UNML	Union Nationale des Mutualités Libérales
UNMN	Union Nationale des Mutualités Neutres
UNMS	Union Nationale des Mutualités Socialistes
VIPO	Veuves, Invalides, Pensionnés et Orphelins

Éditeur responsable
J. De Cock, avenue de Tervueren 211, 1150 Bruxelles

Réalisation
Cellule modernisation de l'INAMI

Date de parution
Mars 2013

Dépot légal
D/2013/0401/10