

Monitoring **O**f **R**eimbursement **S**ignificant **E**xpenses
Rapport 2018
(data 2016)

Directie Farmaceutisch Beleid
Direction politique pharmaceutique
Dienst voor Geneeskundige Verzorging - RIZIV
Service des soins de santé - INAMI

- > gegevens tot en met 2016
- > open officina: eveneens schatting netto uitgaven RIZIV voor 2017

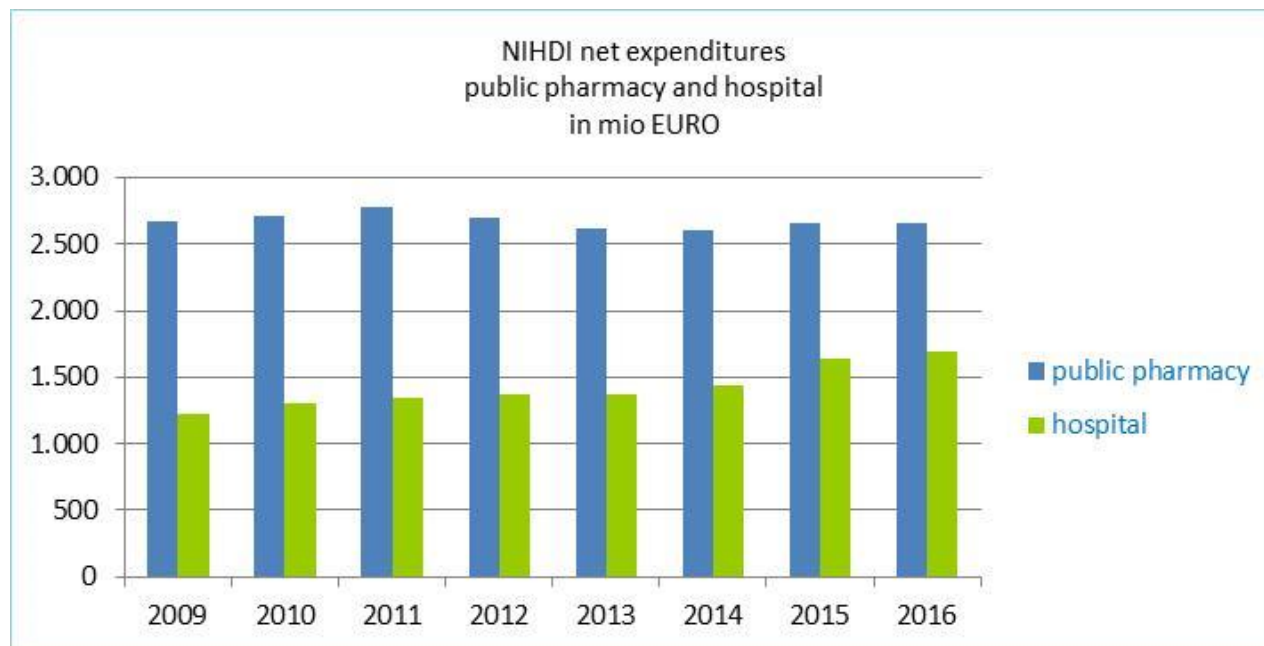
Gebruikte databronnen:

- **Ziekenhuizen** : Doc PH gegevens tot en met december 2016
- **Open officina**: Farmanetgegevens tot en met augustus 2017
IMS-verkoopcijfers tot en met december 2017

Bij voldoende correlatie tussen beide gegevenssets
→ gebruik van de recentere IMS-cijfers bij voorspelling uitgaven RIZIV 2017
op basis van Farmanetgegevens

Waar nuttig : aanvulling met cijfers Permanente Audit RIZIV

Globale uitgaven



Uitgaven netto RIZIV x 1.000.000 €								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Open officina	2.675,6	2.716,5	2.773,5	2.692,9	2.619,3	2.604,8	2.651,8	2.664,0
Ziekenhuis	1.225,0	1.301,1	1.347,4	1.367,0	1.371,4	1.444,8	1.641,5	1.691,7
Totaal	3.900,6	4.017,6	4.120,9	4.059,8	3.990,7	4.049,6	4.293,3	4.355,7
Groei %								
		'09- '10	'10- '11	'11- '12	'12- '13	'13- '14	'14- '15	'15- '16
Open officina		1,5	2,1	-2,9	-2,7	-0,6	1,8	0,5
Ziekenhuis		6,2	3,6	1,5	0,3	5,4	13,6	3,1
Totaal		3,0	2,6	-1,5	-1,7	1,5	6,0	1,5

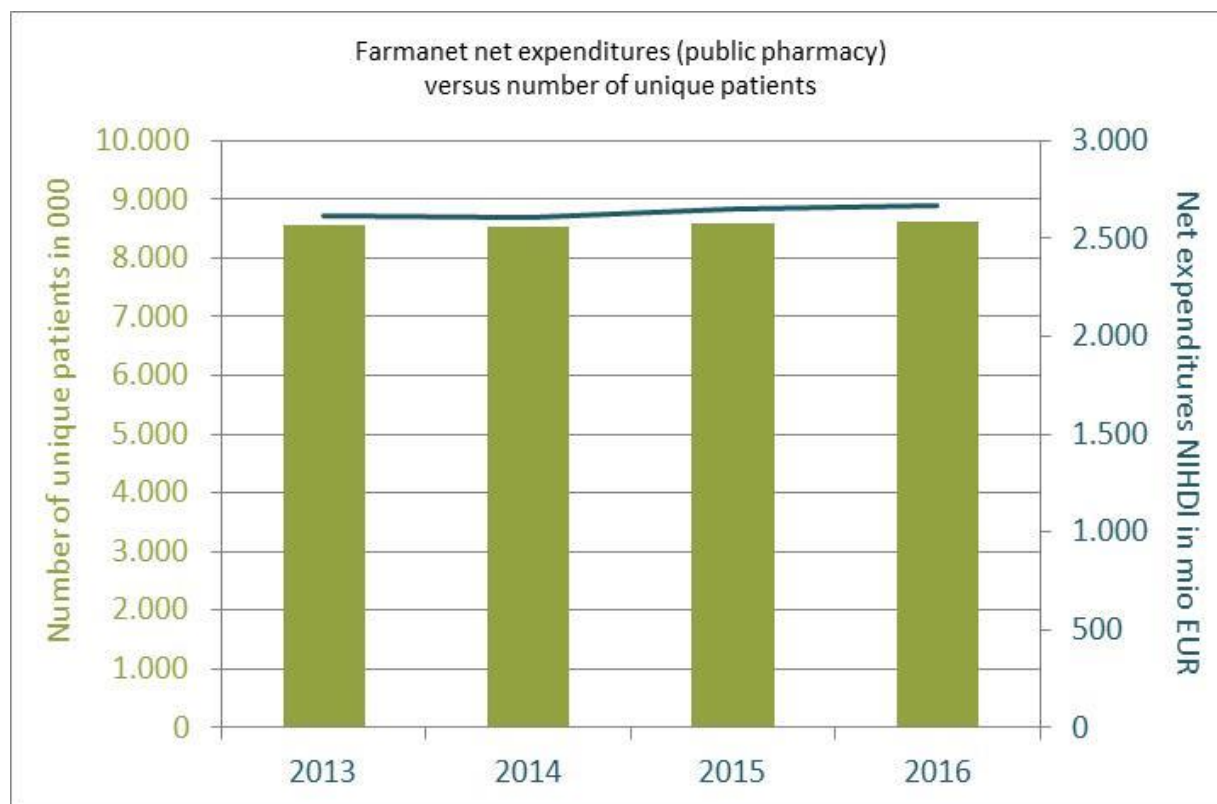
Aandeel
ziekenhuizen
2016
61%
39%
100%

Open officina

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Uitgaven netto RIZIV x 1.000.000 €	2.675,6	2.716,5	2.773,5	2.692,9	2.619,3	2.604,8	2.651,8	2.664,0
Groei %		1,5	2,1	- 2,9	- 2,7	- 0,6	1,8	0,5

	Benaming	Groei 2015-2014	Groei 2016-2015	Netto RIZIV 2016 (in mio)
	Totaal	1,80%	0,50%	2.664,00
L04A	IMMUNOSUPPRESSIVA	11,00%	4,60%	321,7
B01A	ANTITHROMBOTICA	14,80%	12,80%	198,6
C10A	HYPOLIPEMIERENDE MIDDELEN, ENKELVOUDIG	-0,40%	-2,60%	152,6
J05A	DIRECT WERKENDE ANTIVIRALE MIDDELEN	5,70%	15,10%	130,7
A02B	MIDDELEN BIJ ULCUS PEPTICUM EN REFLUXZIEKTE	3,80%	6,80%	109,7
R03A	SYMPATHICOMIMETICA VIA INHALATIE	0,50%	-1,60%	109,5
A10B	HYPOGLYKEMIERENDE MIDDELEN MET UITZONDERING VAN INSULINES	7,90%	9,20%	96,5
N05A	ANTIPSYCHOTICA (NEUROLEPTICA)	3,90%	-12,50%	92,4
N06A	ANTIDEPRESSIVA	-9,70%	-19,00%	92,1
A10A	INSULINES EN ANALOGEN	2,70%	2,30%	87

- Klasse L04A vertegenwoordigt 12% van de uitgaven in open officina
- Uitgaven voor specialiteiten waarvoor een 'art 81 overeenkomst' is afgesloten stijgen ieder jaar: verdubbeling van de uitgaven in 2012 van 149 miljoen naar **299,9 miljoen in 2016**



- Na dalende trend periode 2012-2014, stijging van de uitgaven in 2015 en 2016 met resp. 1,8% en 0,5%
- Aantal behandelde patiënten: + 0,4% in 2015 , min 0,6% in 2016

Evolutie gemiddelde uitgaven RIZIV per patiënt (in euro)

	Benaming	Groei 2015-2014	Groei 2016-2015	Netto RIZIV per patiënt 2016
	Totaal	1,40%	-0,10%	308,8

Evolutie gemiddelde uitgaven RIZIV per patiënt per ATC 3-klasse - top 10 (in euro)

	Benaming	Groei 2015-2014	Groei 2016-2015	Netto RIZIV per patiënt 2016
B02B	VITAMINE K EN OVERIGE HEMOSTATICA	0,50%	6,10%	183.087,1
L03A	IMMUNOSTIMULANTIA	7,20%	-2,60%	7.557,8
H01C	HYPOTHALAMUSHORMONEN	6,00%	-6,40%	7.450,4
J05A	DIRECT WERKENDE ANTIVIRALE MIDDELEN	1,60%	4,90%	4.425,1
L01X	OVERIGE CYTOSTATICA	-3,10%	-4,00%	3.374,3
L04A	IMMUNOSUPPRESSIVA	4,60%	-0,20%	3.052,9
A10A	INSULINES EN ANALOGEN	1,10%	1,10%	565,6
N04B	DOPAMINERGICA	0,90%	-13,10%	358,2
M05B	MIDDELEN MET INVLOED OP DE BOTSTRUCTUUR EN -MINERALISATIE	5,60%	-2,50%	289,3
N05A	ANTIPSYCHOTICA (NEUROLEPTICA)	3,70%	-12,80%	248,6

Ziekenhuizen

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Uitgaven netto RIZIV x 1.000.000 €	1.225,0	1.301,1	1.347,4	1.367,0	1.371,4	1.444,8	1.641,5	1.691,7
Groei %		6,2	3,6	1,5	0,3	5,4	13,6	3,1

Ranking		Forfait	ATC 3		groei (%)	groei (%)	totaal in mio EURO ¹
2015	2016						
1	1	No	L01X	OTHER ANTINEOPLASTIC AGENTS	15,3%	10,8%	403,5
2	2	No	L04A	IMMUNOSUPPRESSANTS	10,8%	12,0%	276,4
4	3	No	J06B	IMMUNOGLOBULINS	7,5%	6,8%	80,4
3	4	No	J05A	DIRECT ACTING ANTIVIRALS	390,8%	-37,7%	73,0
7	5	No	S01L	OCULAR VASCULAR DISORDER AGENTS	16,5%	30,0%	68,9
5	6	Yes	B05B	I.V. SOLUTIONS	2,4%	-1,6%	59,4
6	7	No	B02B	VITAMIN K AND OTHER HEMOSTATICS	5,6%	-3,7%	56,9
11	8	No	L02B	HORMONE ANTAGONISTS AND RELATED AGENTS	52,3%	24,8%	51,4
9	9	No	L01B	ANTIMETABOLITES	-2,3%	0,1%	44,4
8	10	Mix	A16A	OTHER ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM PRODUCTS	1,5%	-2,5%	44,0

- Uitgaven blijven jaar na jaar stijgen: stijging met 13,6% in 2015, gevolgd door stijging met 3,1 % in 2016
- Klassen L01X et L04A vertegenwoordigen 40% van de uitgaven in ziekenhuizen
- Uitgaven voor specialiteiten waarvoor een 'art 81 overeenkomst' is afgesloten stijgen ieder jaar: meer dan verdrievoudigd tijdens de periode 2012-2016 / **474,4 miljoen in 2016** versus 149,7 miljoen in 2012

Geneesmiddelenforfait

>> In voege sedert **1 juli 2006**

>> Forfaitair vergoedingssysteem voor geneesmiddelen voor gehospitaliseerden **in een acuut algemeen ziekenhuis** (minimum 1 overnachting) **met lijst van ATC-codes** van moleculen die uitgesloten zijn van forfaitarisering

→ ATC-code kan ingeschreven worden in lijst indien een molecule enerzijds van groot belang is in de medische praktijk en anderzijds de toediening sterk afgeremd zou kunnen worden door de kostprijs ervan

→ aantal ATC-codes worden ingeschreven van rechtswege (bvb. cytostatica en immunomodulatoren, incl. immunosuppressiva)

>> Het **nationaal budget** voor de forfaitarisering (facturatie via bedrag per opname) wordt jaarlijks vastgelegd door de Algemene Raad van het RIZIV. Het betreft een open enveloppe.

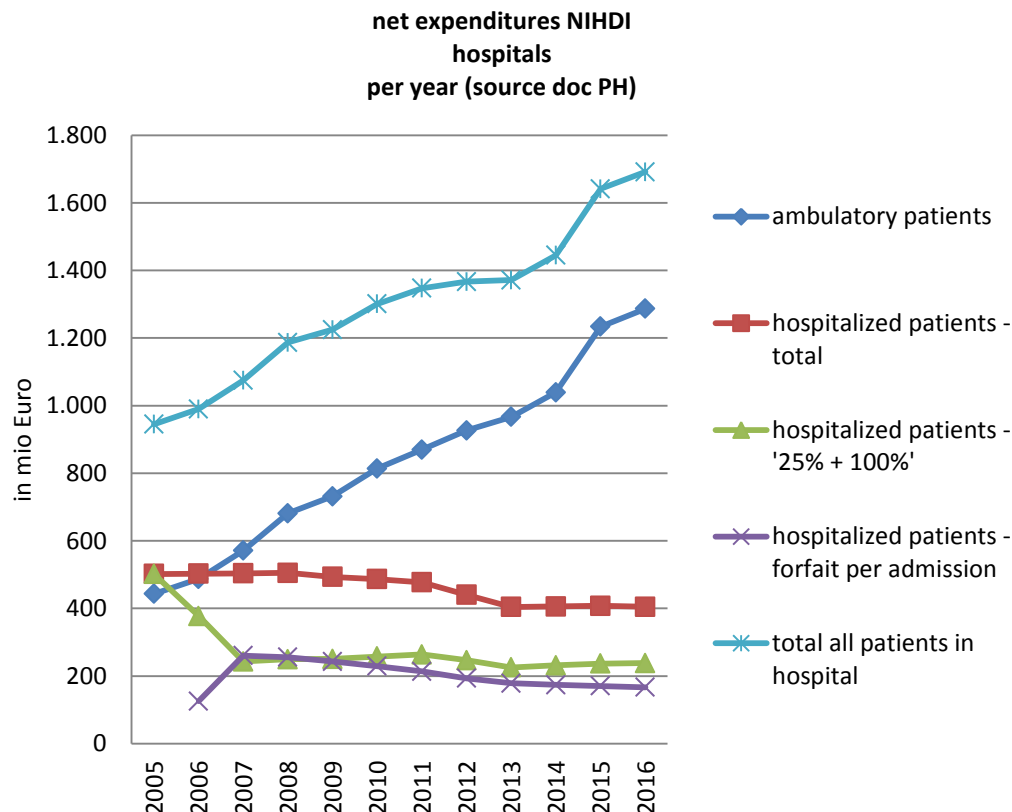
Periode	Vastgelegd nationaal budget (in mio euro)
1/7/2006 30/6/2007	258,863
1/7/2016 30/6/2017	167,159

>> Het forfaitaire bedrag voor elk ziekenhuis is berekend op basis van een nationaal gemiddelde kost per APR-DRG (*All Patient Refined Diagnosis Related Groups*) en per graad van ernst.

Het **individueel ziekenhuis** ontvangt **afhankelijk van de gerapporteerde casemix (op basis van MKG)**, per opname, een forfaitair bedrag. Evolutie gemiddeld bedrag per opname:

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Uitgaven forfait per opname	217.654.000	198.707.000	181.704.000	171.992.000	173.386.000	167.277.000
aantal opnames	1.729.372	1.762.946	1.761.569	1.739.624	1.763.104	1.789.423
bedrag per opname	125,86	112,71	103,15	98,87	98,34	93,48

Uitsplitsing uitgaven per type patiënt



Periode 2006-2016:

- ambulante patiënten: stijging uitgaven met factor 2,6

- gehospitaliseerden: daling met 20%

- globaal nationaal budget 'forfait per opname': daling met 35%
(jaar 1 : 258,863 miljoen euro)

- totale uitgaven ziekenhuizen: stijging uitgaven met factor 1,7

- stijging aandeel uitgaven ambulanten van bijna 50% in 2006 naar meer dan drie kwart (76,1%) in 2016

Clusters avec les plus fortes dépenses INAMI en 2016

Hôpital

ATC 3		Groei 2015-2014	Groei 2016-2015	Netto RIZIV 2016 (in mio EURO)
L01X	OTHER ANTINEOPLASTIC AGENTS	15,3%	10,8%	403,5
L04A	IMMUNOSUPPRESSANTS	10,8%	12,0%	276,4
J06B	IMMUNOGLOBULINS	7,5%	6,8%	80,4
J05A	DIRECT ACTING ANTIVIRALS	390,8%	-37,7%	73,0

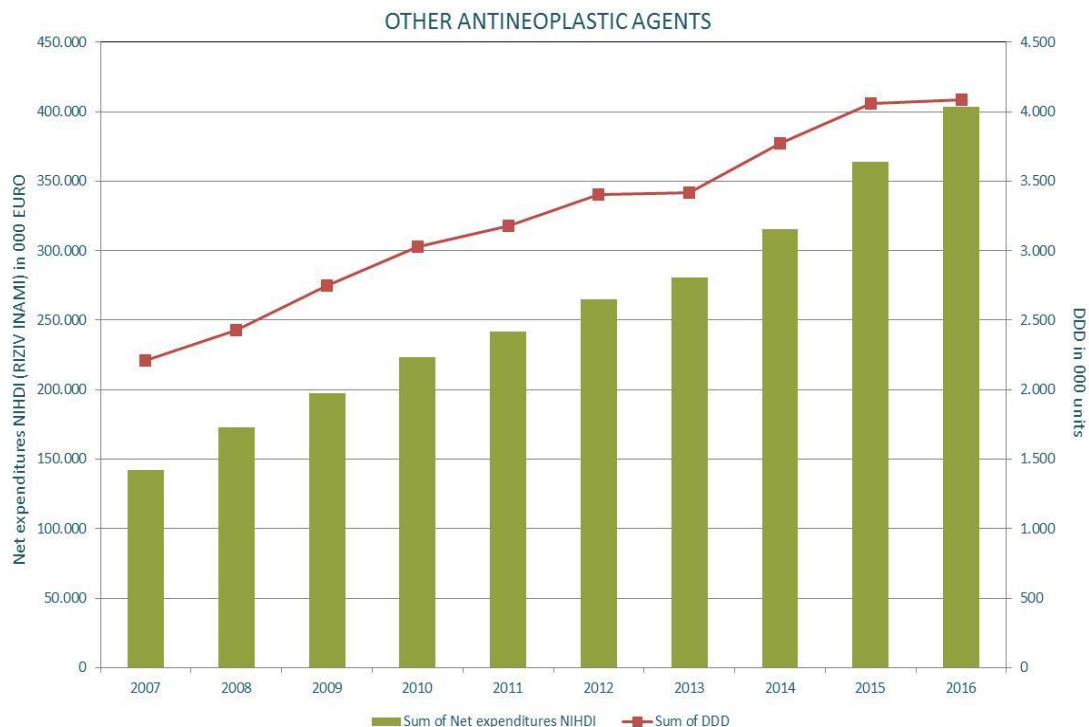
Officine ouverte au public

ATC3		Groei 2015-2014	Groei 2016-2015	Netto RIZIV 2016 (in mio EURO)
L04A	IMMUNOSUPPRESSIVA	11,0%	4,6%	321,7
B01A	ANTITHROMBOTICA	14,8%	12,8%	198,6
C10A	HYPOLIPEMIERENDE MIDDELEN, ENKELVOUDIG	- 0,4%	- 2,6%	152,6
J05A	DIRECT WERKENDE ANTIVIRALE MIDDELEN	5,7%	15,1%	130,7

Hôpital – classe ATC L01X Autres cytostatiques

1^{ère} classe médicamenteuse en terme de dépenses hospitalières : 403,5 millions € en 2016

Dépenses continuellement en hausse depuis 10 ans
Accélération depuis 2014



Au 01.09.2018 : cluster de 232 spécialités pharmaceutiques remboursables – 77 principes actifs

Hôpital – classe ATC L01X Autres cytostatiques

Augmentation des dépenses liée à l'élargissement des indications remboursables du bevacizumab (Avastin®)

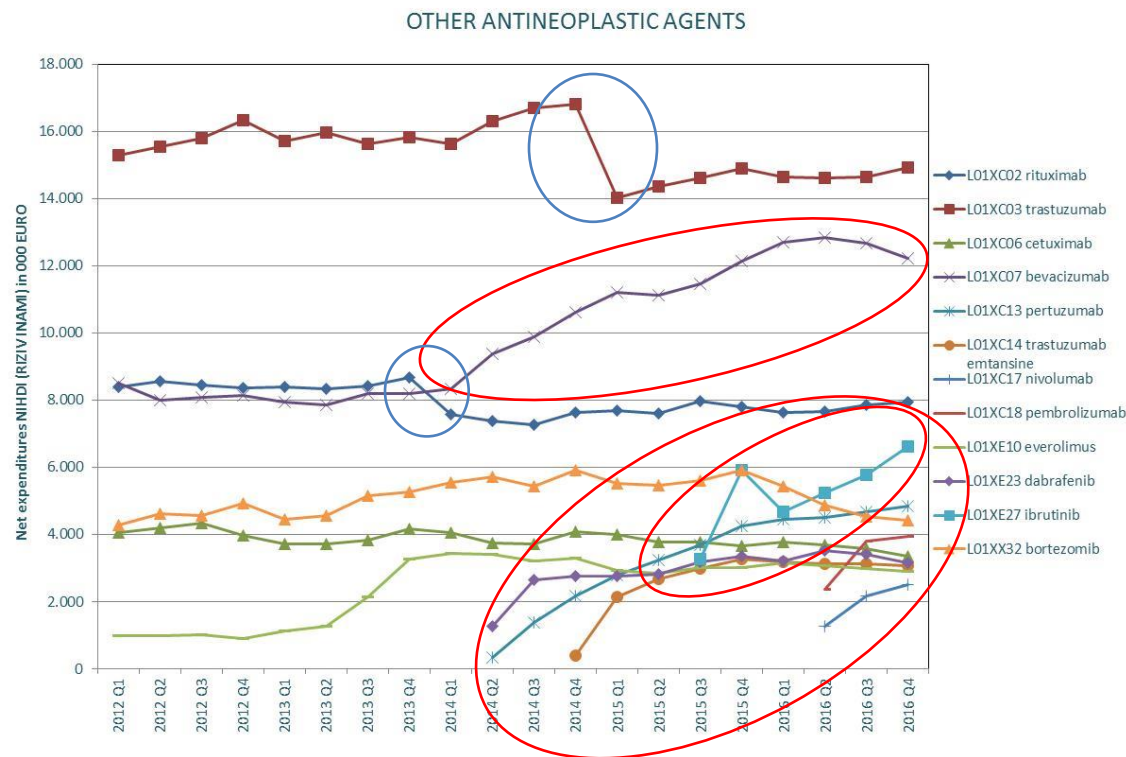
Augmentation des dépenses liée à l'arrivée de nouveaux traitements depuis 2014 (souvent via convention Art81/81bis):

➤ inhibiteur de kinase (L01XE)

- dabrafenib (Tafinlar®)
- ibrutinib (Imbruvica®)

➤ anticorps monoclonaux (L01XC)

- nivolumab (Opdivo®)
- pembrolizumab (Keytruda®)
- pertuzumab (Perjeta®)
- trastuzumab-emtansine (Kadcyla®)



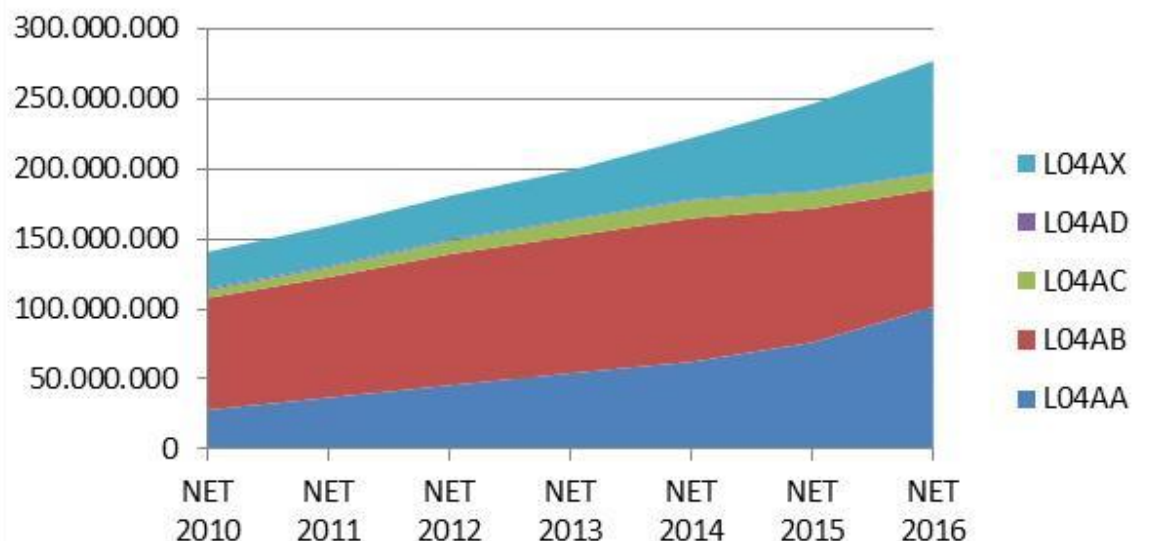
Trastuzumab (Herceptin®), bevacizumab (Avastin®) et rituximab (Mabthera®) représentent la majorité des dépenses de ce cluster

Hôpital – classe ATC L04A Immunosuppresseurs

2^{ème} classe en terme de dépenses hospitalières : 276,4 millions € en 2016

1^{ère} classe en terme de dépenses en officine ouverte au public en 2016 : 321,7 millions €

Hospitaal
netto Riziv kost per subklasse

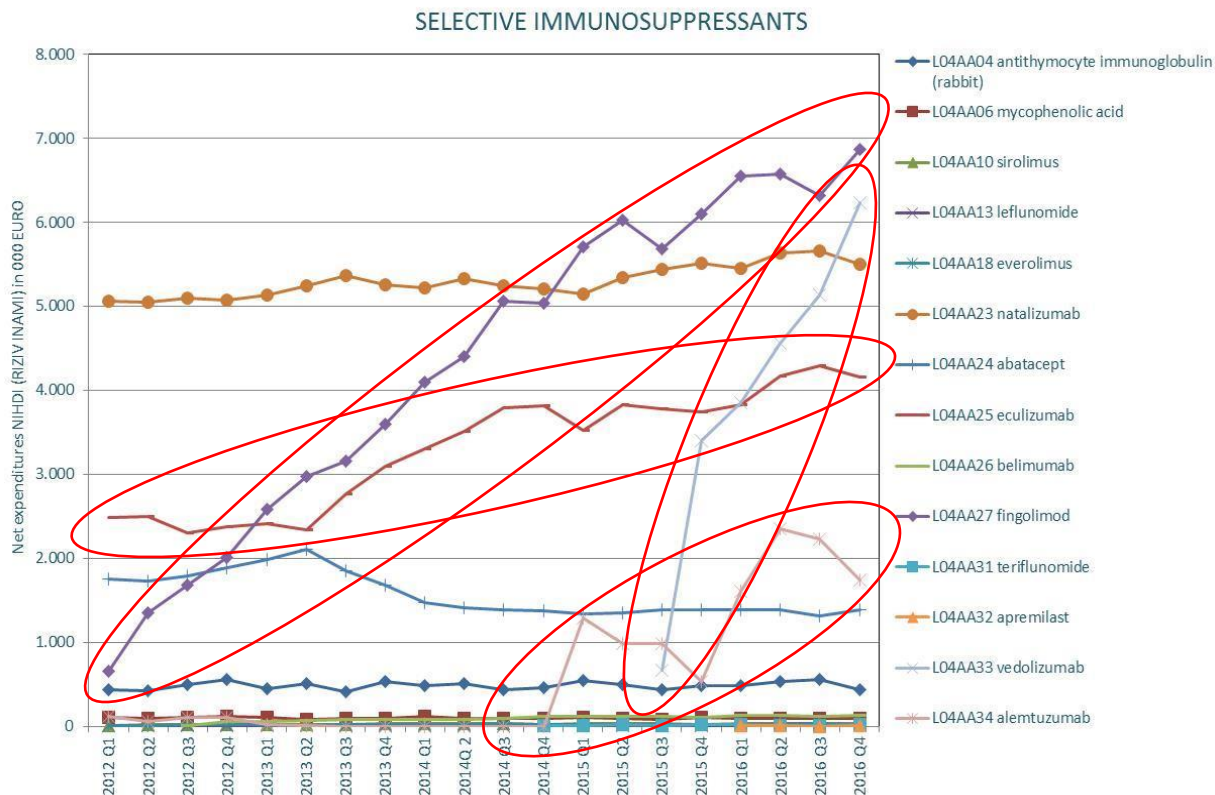


L04AA : Selective immunosuppressants
L04AB : Tumor necrosis factor alpha (TNF- α) inhibitors
L04AC : Interleukin inhibitors
L04AD : Calcineurin inhibitors
L04AX : Other immunosuppressants

Dépenses en hausse de 12% en 2016 en raison de la progression des sous-classes L04AA et L04AX qui arrivent au niveau de la sous-classe L04AB

Hôpital – sous classe ATC L04AA Immunosuppresseurs sélectifs

- Remboursement du vedolizumab (Entyvio®) pour colite ulcéreuse et maladie de Crohn (01.09.2015)
- Remboursement de l'alemtuzumab (Lemtrada®) pour sclérose en plaques (01.01.2015)
- Extension d'indications pour le fingolimod (Gilenya®)
- Utilisation croissante de l'eculizumab (Soliris®)



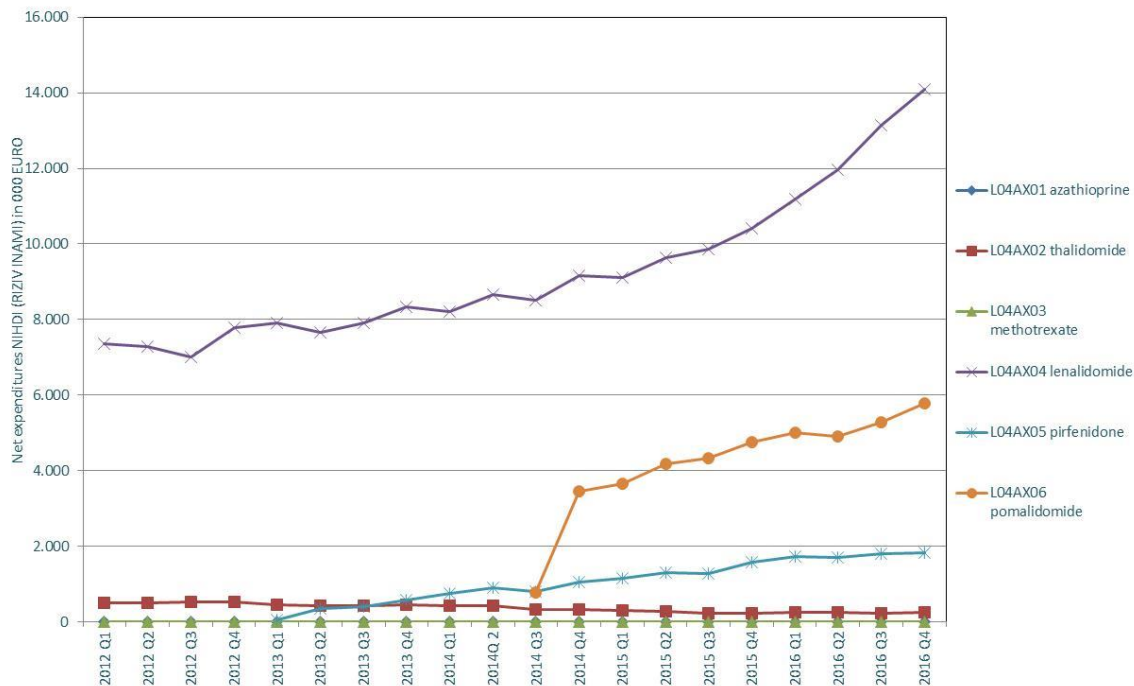
Hôpital – sous classe ATC L04AX Autres Immunosuppresseurs

Traitement de myélomes multiples

- Utilisation croissante du lenalidomide (Revlimid®)
- Remboursement du pomalidomide (Imnovid®) (01.09.2014)

Traitement de la fibrose pulmonaire idiopathique légère à modérée
Remboursement de la pirfenidone (Esbriet®) (01.12.2012)

OTHER IMMUNOSUPPRESSANTS

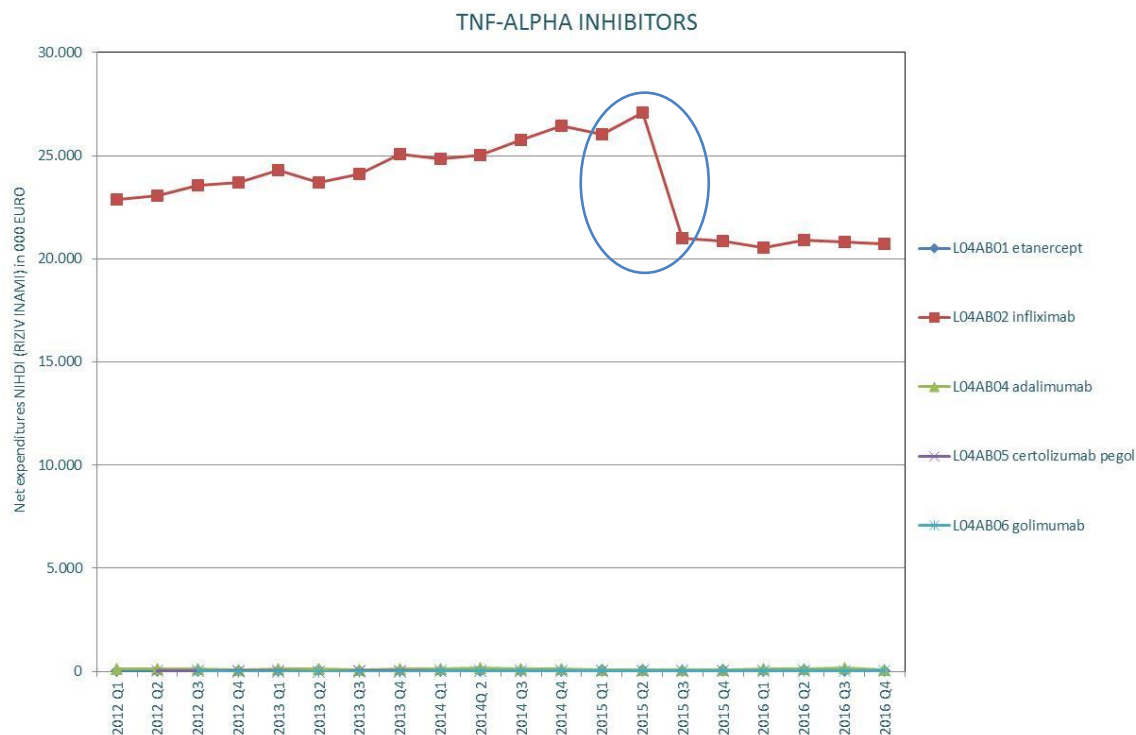


Hôpital – sous classe ATC L04AB Inhibiteur TNF- α

Dépenses principalement liées à l'infliximab (Remicade®)

Biosimilaires depuis le 01.04.2015 (Inflectra® Remsima®) et le 01.05.2017 (Flixabi®)

Application des mesures « vieux médicaments » et « biologiques » au 01.07.2015

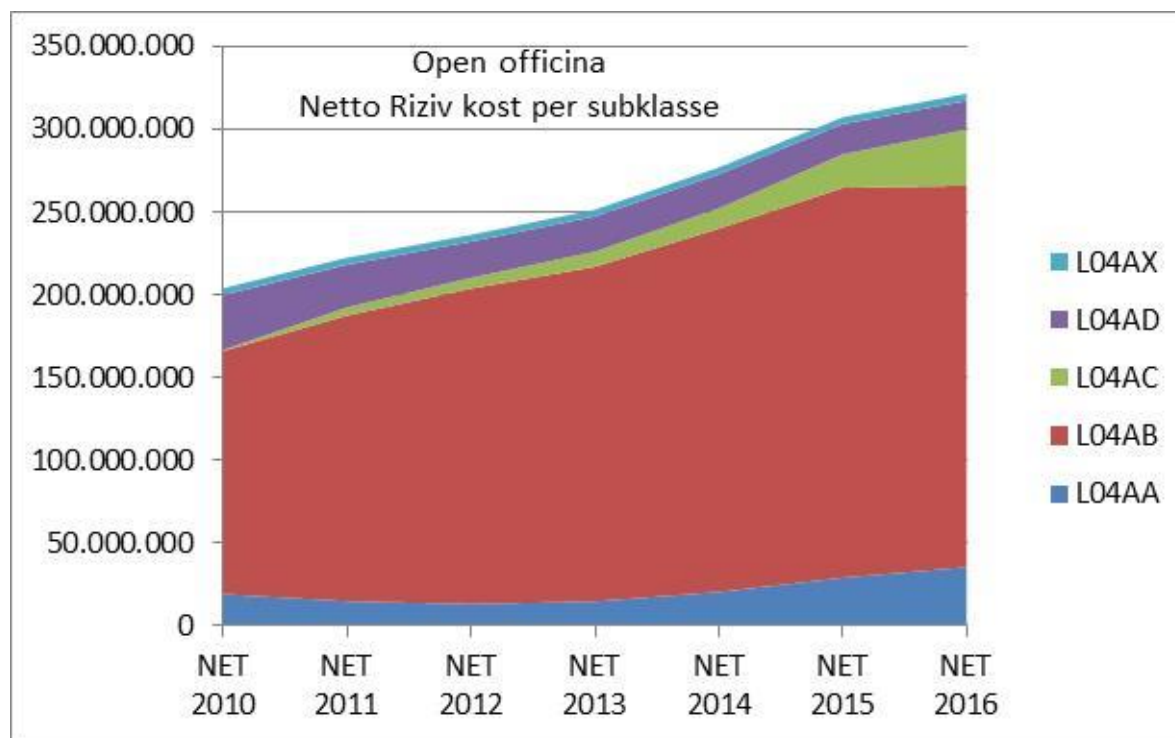


Officine ouverte au public – classe ATC L04A Immunosuppresseurs

1^{ère} classe en terme de dépenses en officine ouverte au public en 2016 : 321,7 millions €

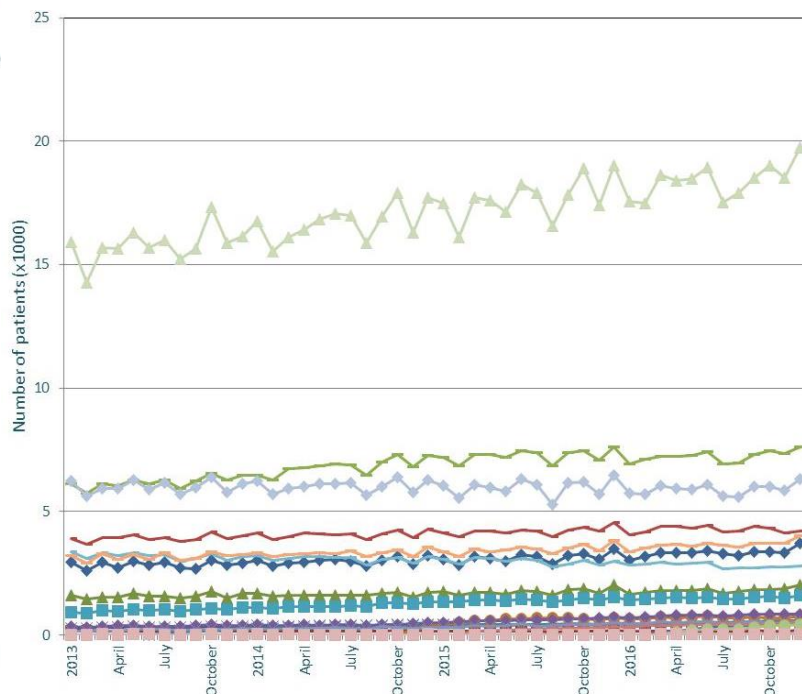
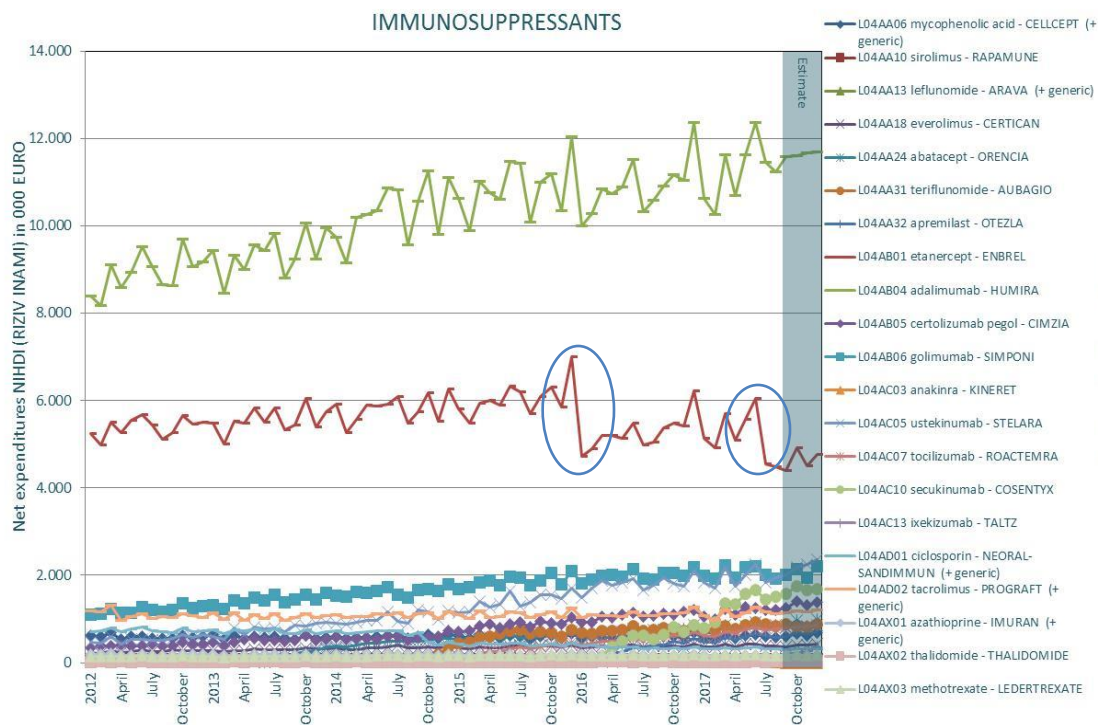
Augmentation des dépenses constante depuis 2005 : + 4,6% en 2016

Sous-classe L04AB représente la grande majorité des dépenses : 230,7 millions €



Officine ouverte au public – classe ATC L04A Immunosuppresseurs

- Dépenses principalement liées à l'adalimumab et à l'etanercept (Humira® et Enbrel®)
- Augmentation des dépenses liée à l'adalimumab (Humira®) due à l'élargissement des indications remboursables
- Elargissement des indications remboursables d'etanercept (Enbrel®) en 2016, compensé par des mesures d'économie et l'arrivée d'un biosimilaires depuis 01.09.2016 (Benepali®)
- Progression des dépenses pour les autres anticorps monoclonaux



Methotrexate (Ledertrexate®) est le plus utilisé. Impact budgétaire limité car prix très bas

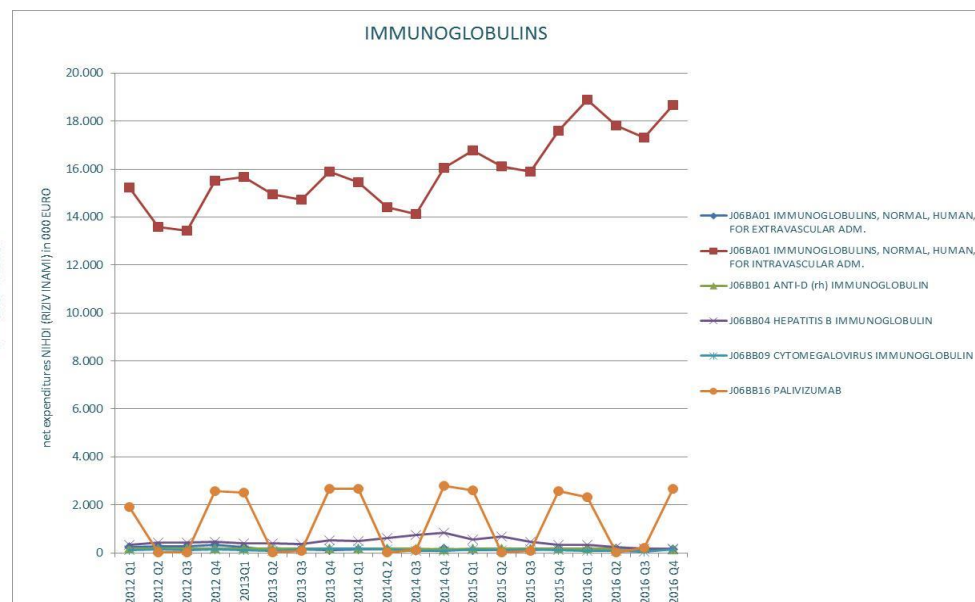
Hôpital – classe ATC J06B Immunoglobulines

3^{ème} classe en terme de dépenses hospitalières : 80,4 millions € en 2016

Forte augmentation des dépenses depuis 2015 en raison d'une utilisation accrue

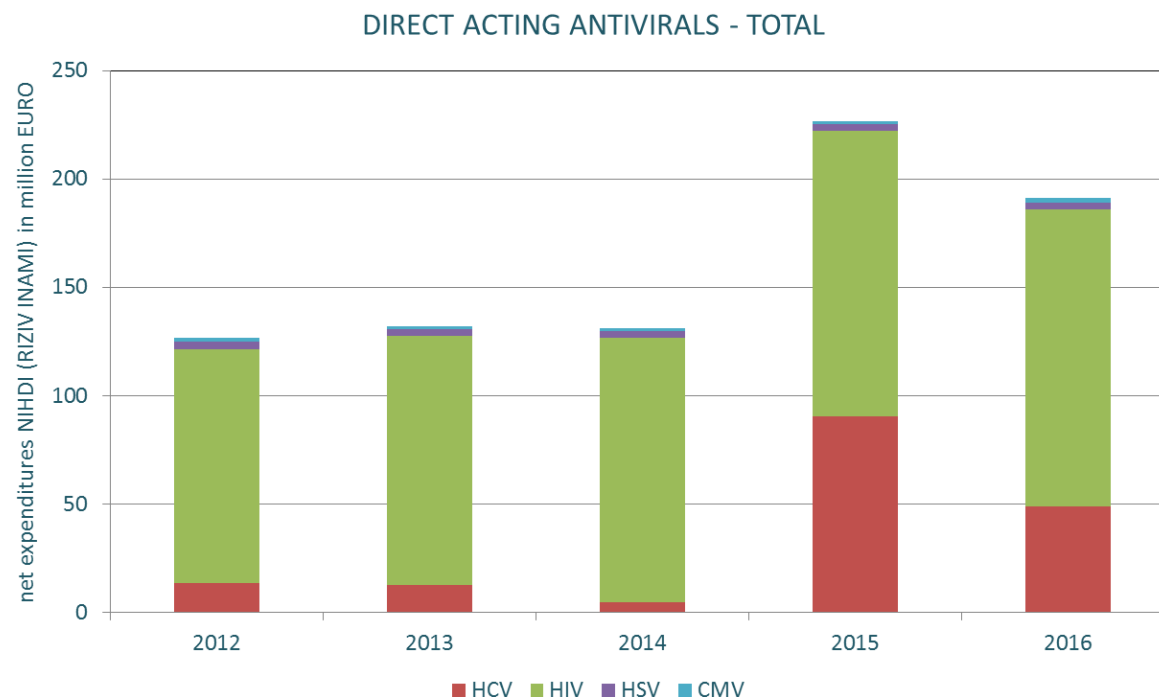
Suppression du remboursement au 01.04.2017 pour les immunodéficiences secondaires (impact pas encore visible)

Caractère saisonnier de l'utilisation du palivizumab (Synagis®) dans le traitement du virus respiratoire syncytial



Officine ouverte au public/hôpital – classe ATC J05A Antiviraux à action directe

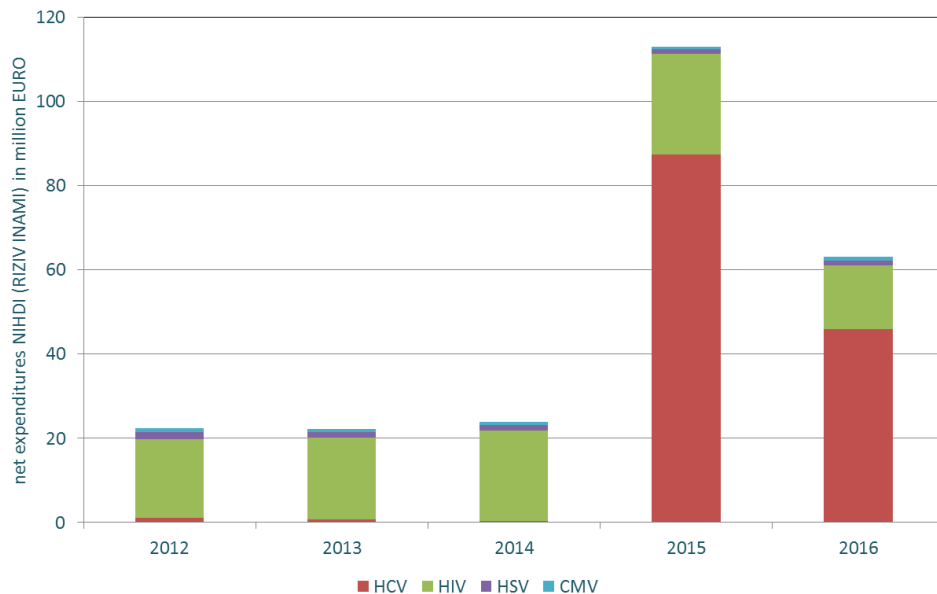
- 4^{ème} classe en terme de dépenses hospitalières et dans les officines publiques: 73 et 130,7 millions € en 2016
- Spécialités utilisées pour le traitement des virus HIV, HCV, CMV et HSV
- Dépenses majoritairement liées au traitement d'HIV
- Augmentation très forte des dépenses pour cette classe en 2015 avec l'admission au remboursement des nouveaux anti-hépatite C (fibroses hépatiques F3 et F4)
- Diminution des dépenses en 2016 car ces nouveaux antiviraux sont des traitements curatif de courte durée
- Elargissement du remboursement aux fibroses hépatiques F2 depuis 2017



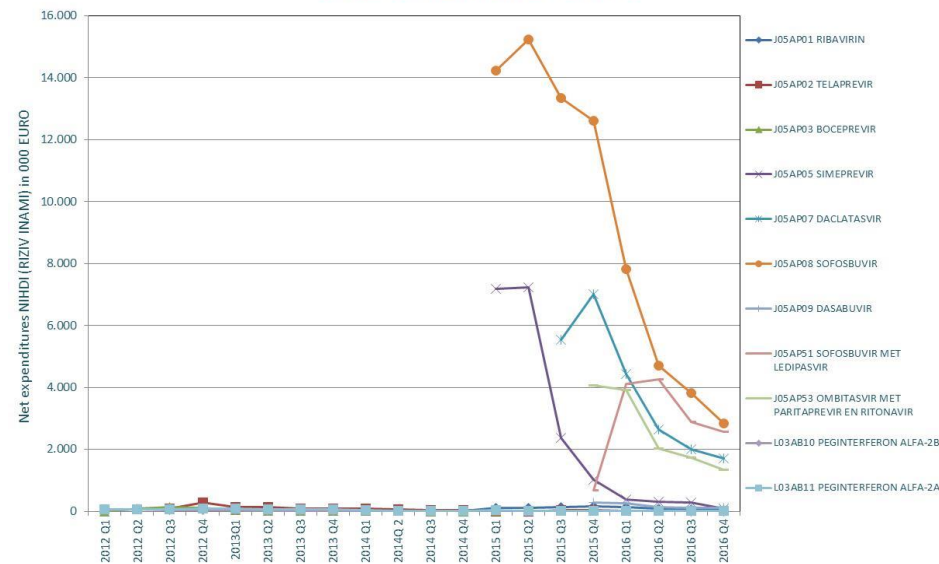
Hôpital – classe ATC J05A Antiviraux à action directe

- Nouvelles spécialités pour le traitement de l’HCV uniquement remboursables à l’hôpital
- Augmentation des dépenses hospitalière de 390,8% en 2015 puis diminution de 37,7% en 2016 car ces nouveaux antiviraux sont des traitements curatif de courte durée
- Elargissement du remboursement aux fibroses hépatiques F2 depuis 2017: augmentation des dépenses à prévoir

DIRECT ACTING ANTIVIRALS - HOSPITAL



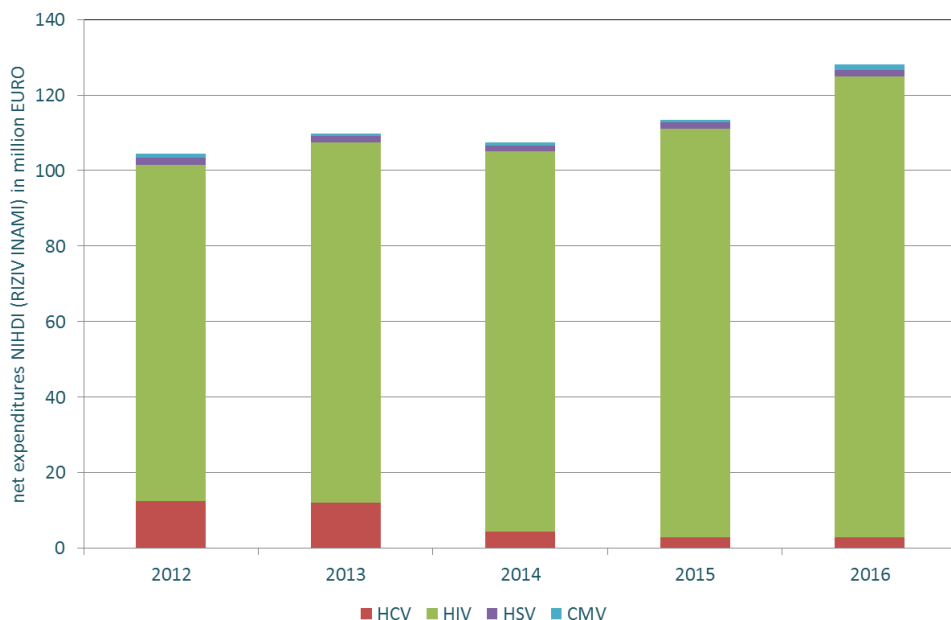
DRUGS FOR TREATMENT OF HEPATITIS



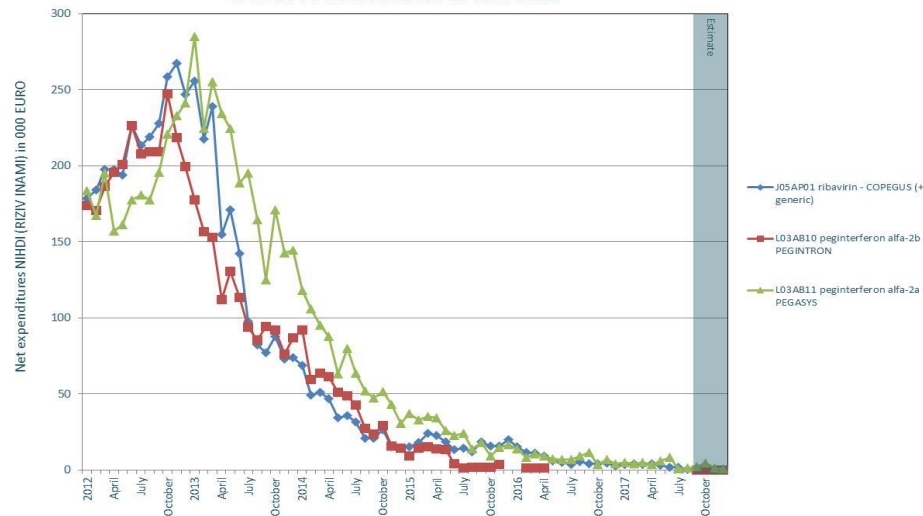
Officine ouverte au public – classe ATC J05A Antiviraux à action directe

- Augmentation des dépenses en officines publiques de 5,7% en 2015 et de 15,1% en 2016
- Augmentation liée aux traitements d'HIV:
 - Dolutégravir + abacavir + lamivudine (Triumeq®) (+19,1 millions €)
 - Darunavir + Cobicistat (Rezolsta®) (+3,6 millions €)
 - Emtricitabine + Rilpivirine + Ténofovir disoproxil (Eviplera®) (+2,4 millions €)
 - Dolutégravir (Tivicay®) (+1,6 millions €)
- Utilisation des peginterférons délaissée au profit des nouveaux antiviraux oraux pour le traitement d'HCV dès 2013

DIRECT ACTING ANTIVIRALS - PHARMACY



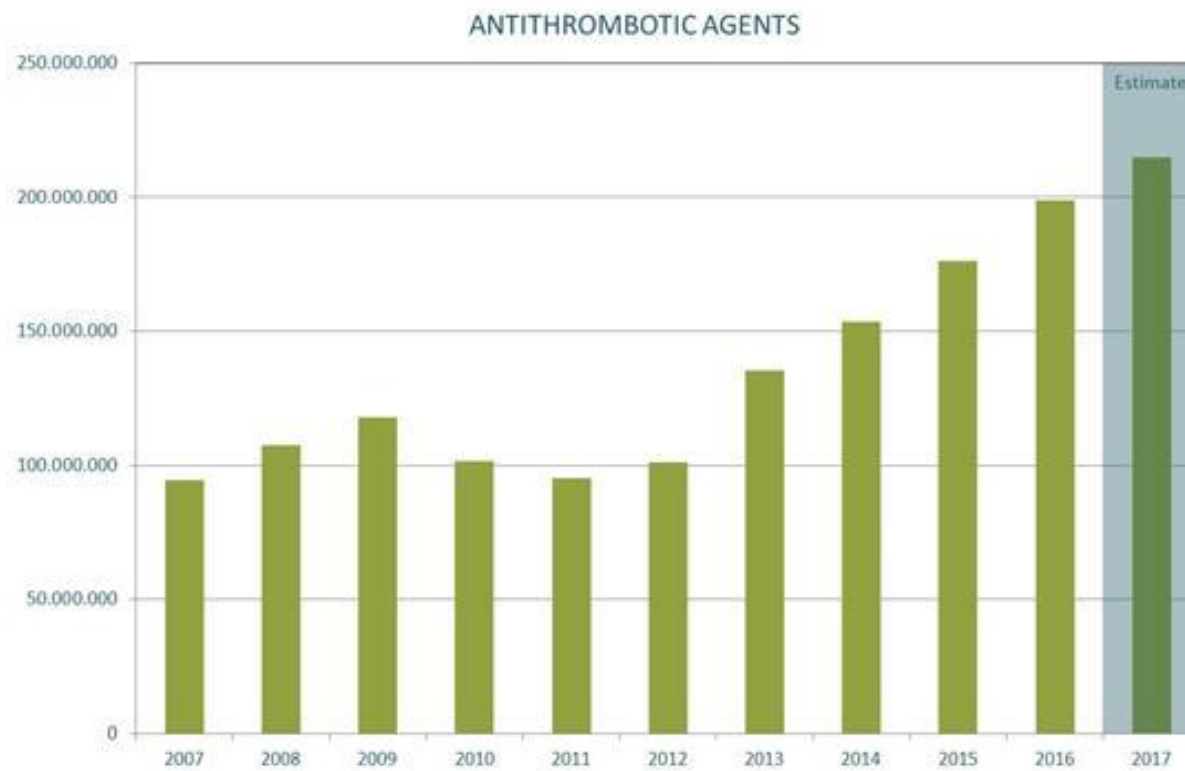
DRUGS FOR TREATMENT OF HEPATITIS



Officine ouverte au public – classe ATC B01A Antithrombotiques

2^{ème} classe en terme de dépenses en officine publique: 198,6 millions €

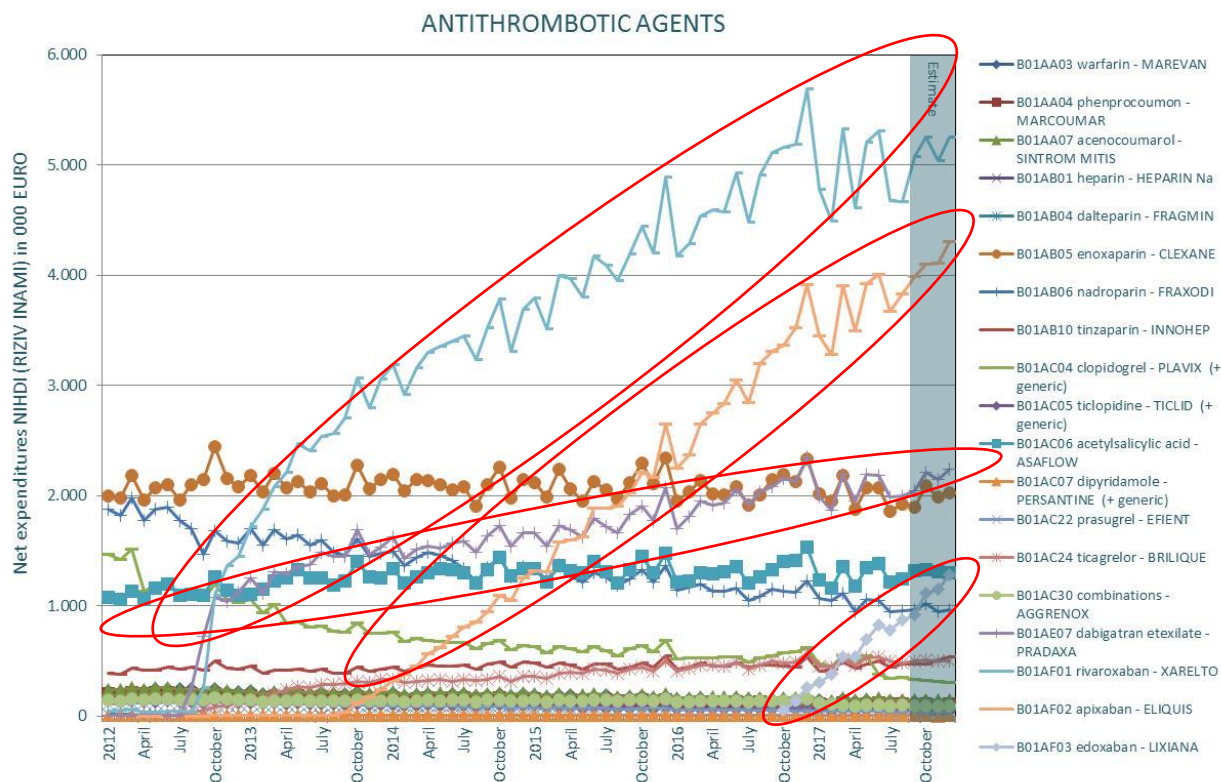
Augmentation forte et continue des dépenses depuis 2013



Officine ouverte au public – classe ATC B01A Antithrombotiques

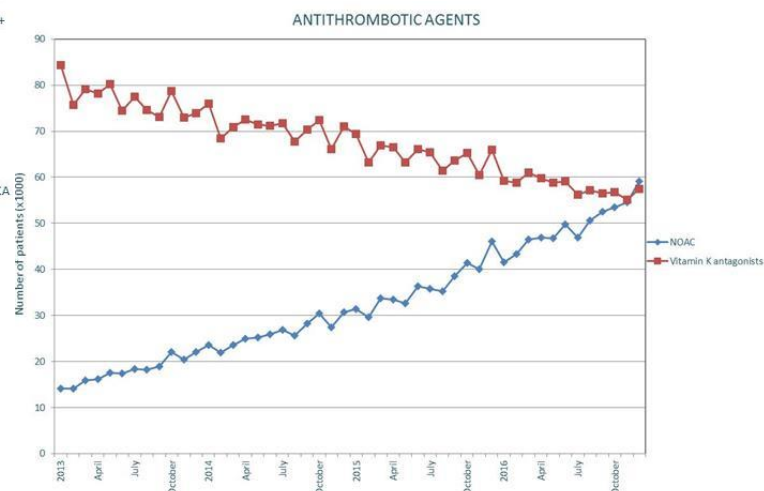
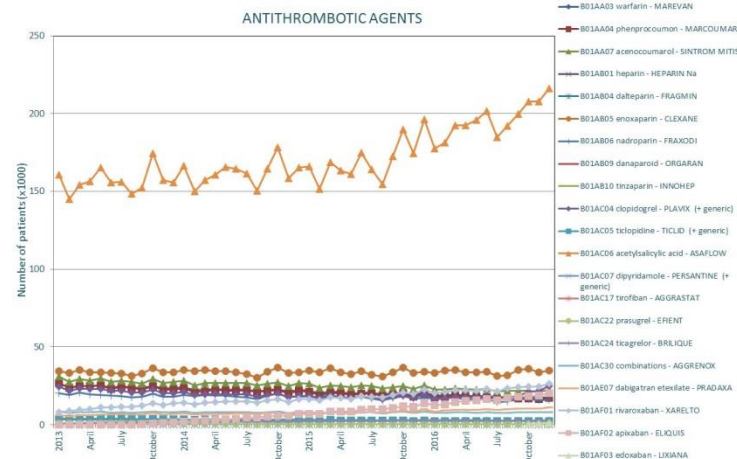
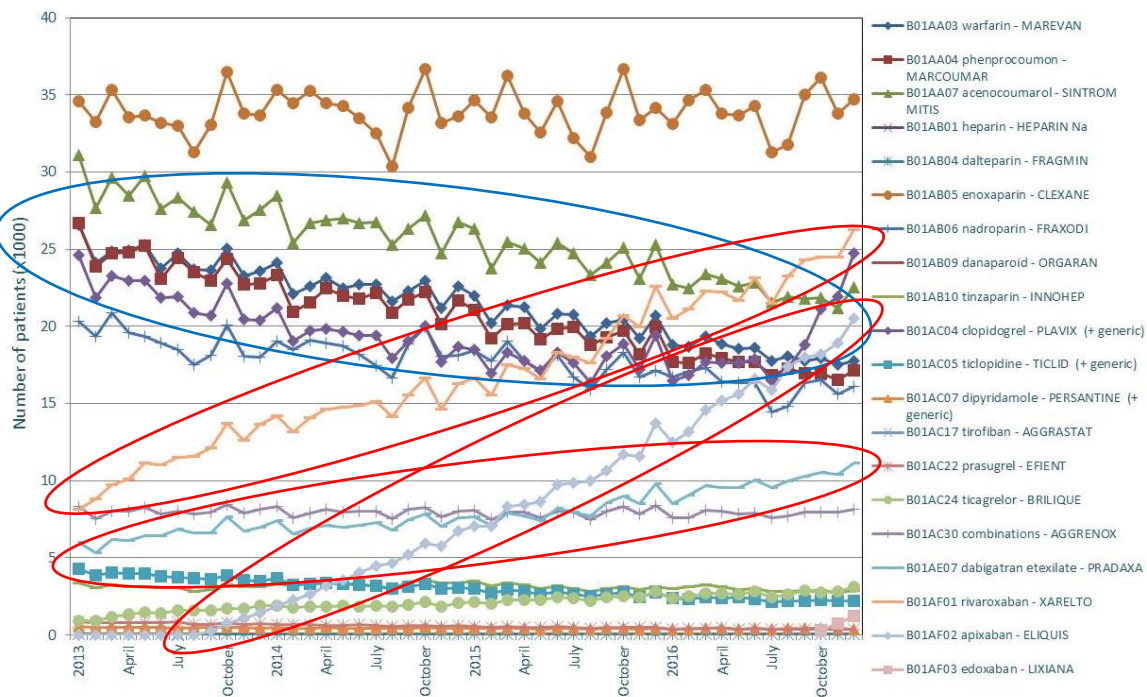
Augmentation des dépenses liée aux NACOs

Dabigatran (Pradaxa®), Rivaroxaban (Xarelto®), Apixaban (Eliquis®), Edoxaban (Lixiana®)



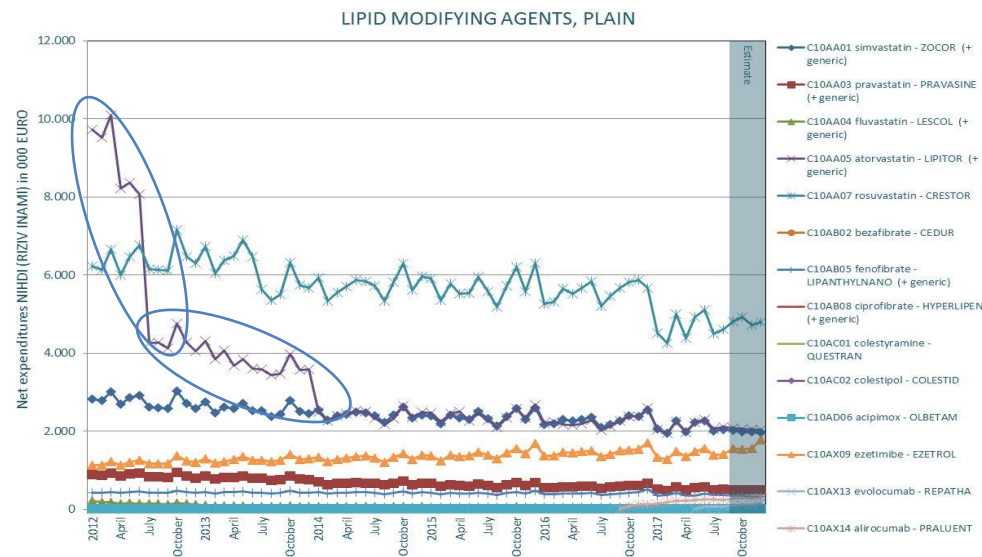
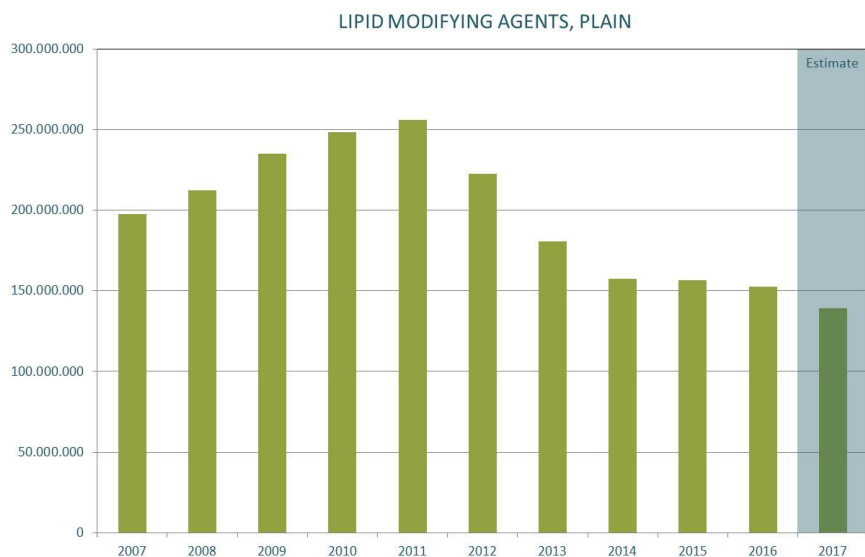
Officine ouverte au public – classe ATC B01A Antithrombotiques

- Acide acétylsalicylique (Asaflow®) reste la spécialité remboursable la plus utilisée
- De plus en plus de patients traités par NACOs et de moins en moins par AVK
- NACOs remboursables dans des indications de plus en plus larges (via convention Art81/81bis)



Officine ouverte au public – classes ATC C10A et C10B Hypolipémiants

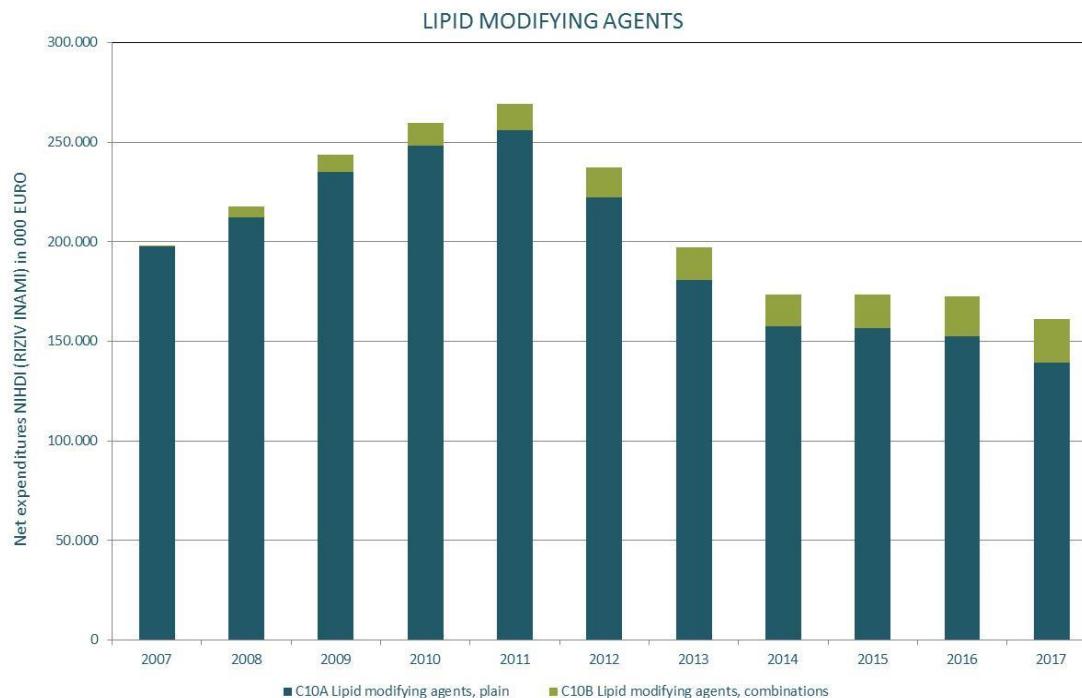
- 3^{ème} classe en terme de dépenses en officine publique: 152,6 millions €
- Diminution des dépenses de 2012 à 2014 avec l'arrivée des génériques d'atorvastatine
- Stabilisation des dépenses depuis 2015 (augmentation de l'utilisation des génériques d'atorvastatine compensée par des baisses de prix volontaires)
- La rosuvastatine (Crestor®) représente la moitié des dépenses de cette classe depuis 2014 (application du système du remboursement de référence au 01.04.2018)



Officine ouverte au public – classes ATC C10A et C10B Hypolipémiants

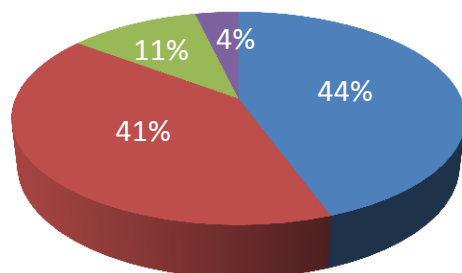
Augmentation de la part des dépenses pour les associations

- Combinaison “Simvastatine + Ezetimibe” (Inegy®) dominante et stable
- Combinaison “Atorvastatine + Ezetimibe” (Atozet®) en croissance



Dossier “Artikel 81/81bis” overeenkomsten

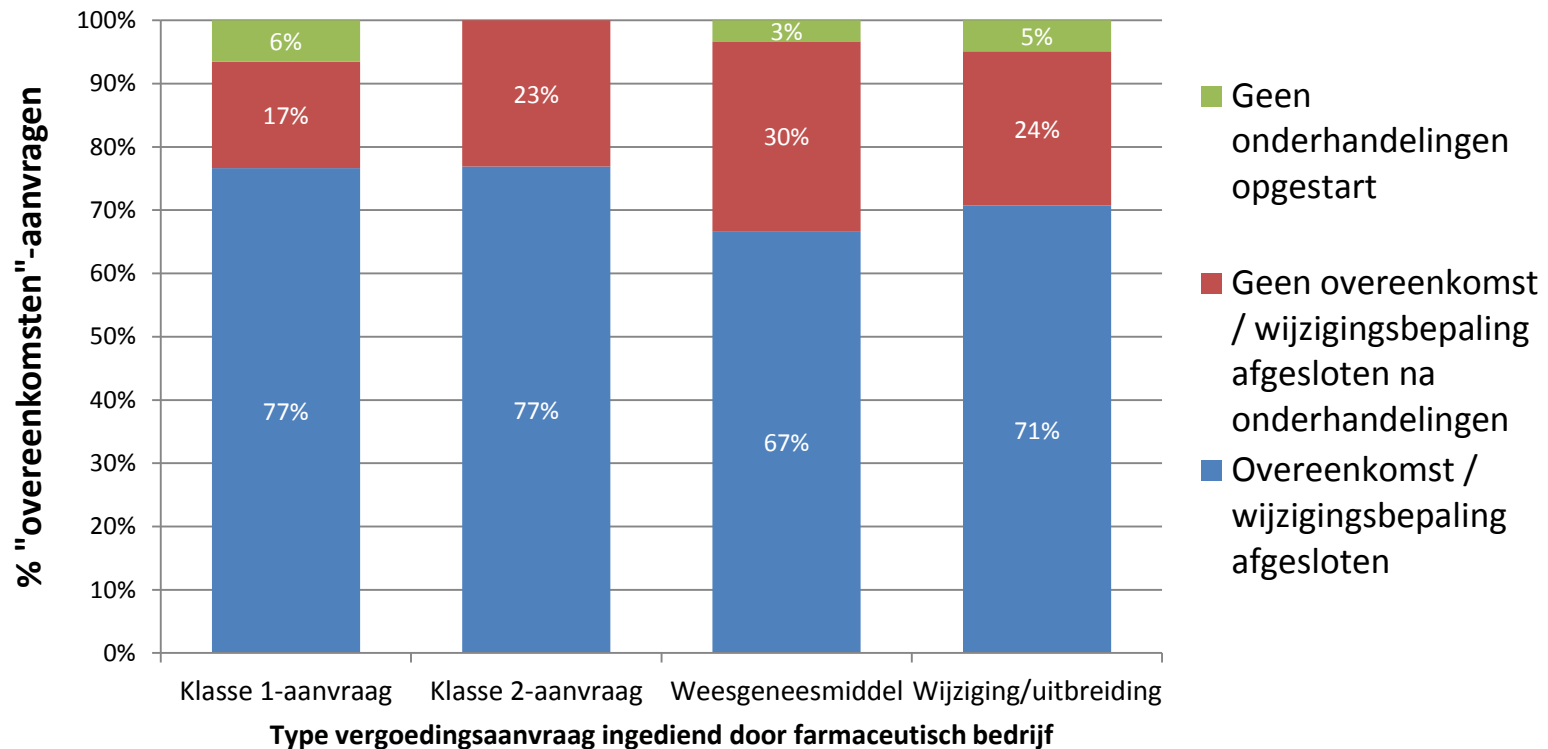
Totaal aantal “artikel 81/81bis”-aanvragen ontvangen (periode april 2010 tot en met eind december 2016):	172	
“artikel 81/81bis”-aanvragen (na CTG-procedure) die eindigden in een overeenkomst of wijzigingsbepaling bij een lopende overeenkomst:	(118)	(69%)
<i>Een overeenkomst of wijzigingsbepaling “artikel 81 of 81bis” werd afgesloten en was óf nog geldig óf afgelopen eind december 2016.</i>		
• nog steeds geldig: <i>Een overeenkomst “artikel 81 of 81bis” werd afgesloten en was nog geldig eind december 2016.</i>	91	53%
• afgelopen: <i>Een overeenkomst “artikel 81 of 81bis” werd afgesloten en was afgelopen eind december 2016.</i>	27	16%
“artikel 81/81bis”-aanvragen waarvoor geen overeenkomst werd afgesloten <i>De onderhandelprocedure werd opgestart, maar er kon geen akkoord gevonden worden, waardoor geen overeenkomst werd afgesloten.</i>	35	20%
“artikel 81”-aanvragen waarvoor nooit een onderhandeling werd opgestart <i>Een onderhandelprocedure werd <u>door het bedrijf aangevraagd</u>, maar werd <u>geweigerd door de betrokken minister</u>.</i>	8	5%
“artikel 81/81bis”-aanvragen met lopende onderhandeling <i>De onderhandelprocedure was lopende eind december 2016.</i>	11	6%



■ Definitieve inschrijving na nieuwe CTG procedure	(12/27)
■ Nieuwe overeenkomst na nieuwe CTG procedure	(11/27)
■ Schrapping van de lijst na nieuwe CTG procedure	(3/27)
■ Schrapping van de lijst (geen nieuwe CTG procedure)	(1/27)

Dossier "Artikel 81/81bis" overeenkomsten

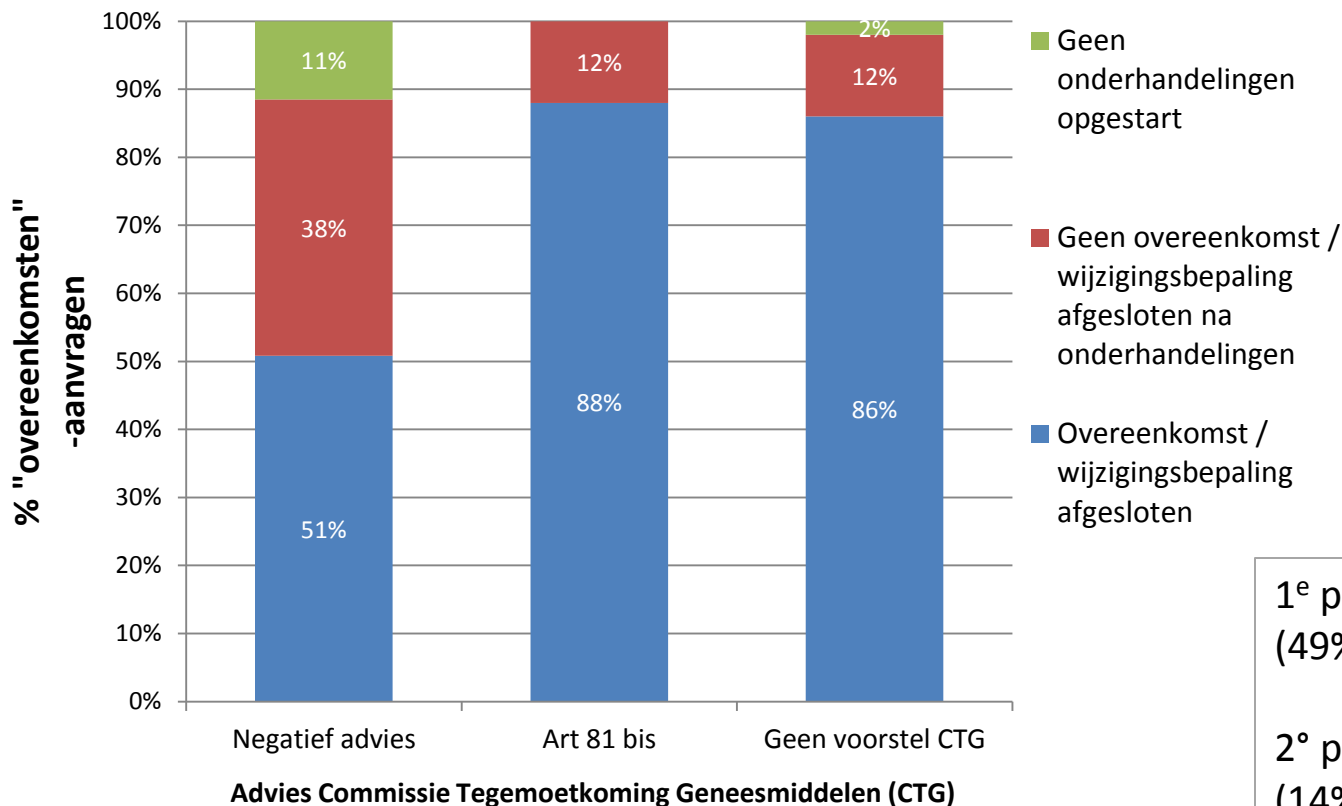
Overzicht van de "overeenkomsten"-aanvragen afhankelijk van het type vergoedingsaanvraag ingediend door farmaceutisch bedrijf



- In 77% (59/77) van de klasse 1-aanvragen, wordt een overeenkomst afgesloten.
- In 67% (20/30) van de aanvragen voor een weesgeneesmiddel komt het tot een overeenkomst.

Dossier "Artikel 81/81bis" overeenkomsten

Overzicht van de "overeenkomsten"-aanvragen afhankelijk van het advies van de CTG

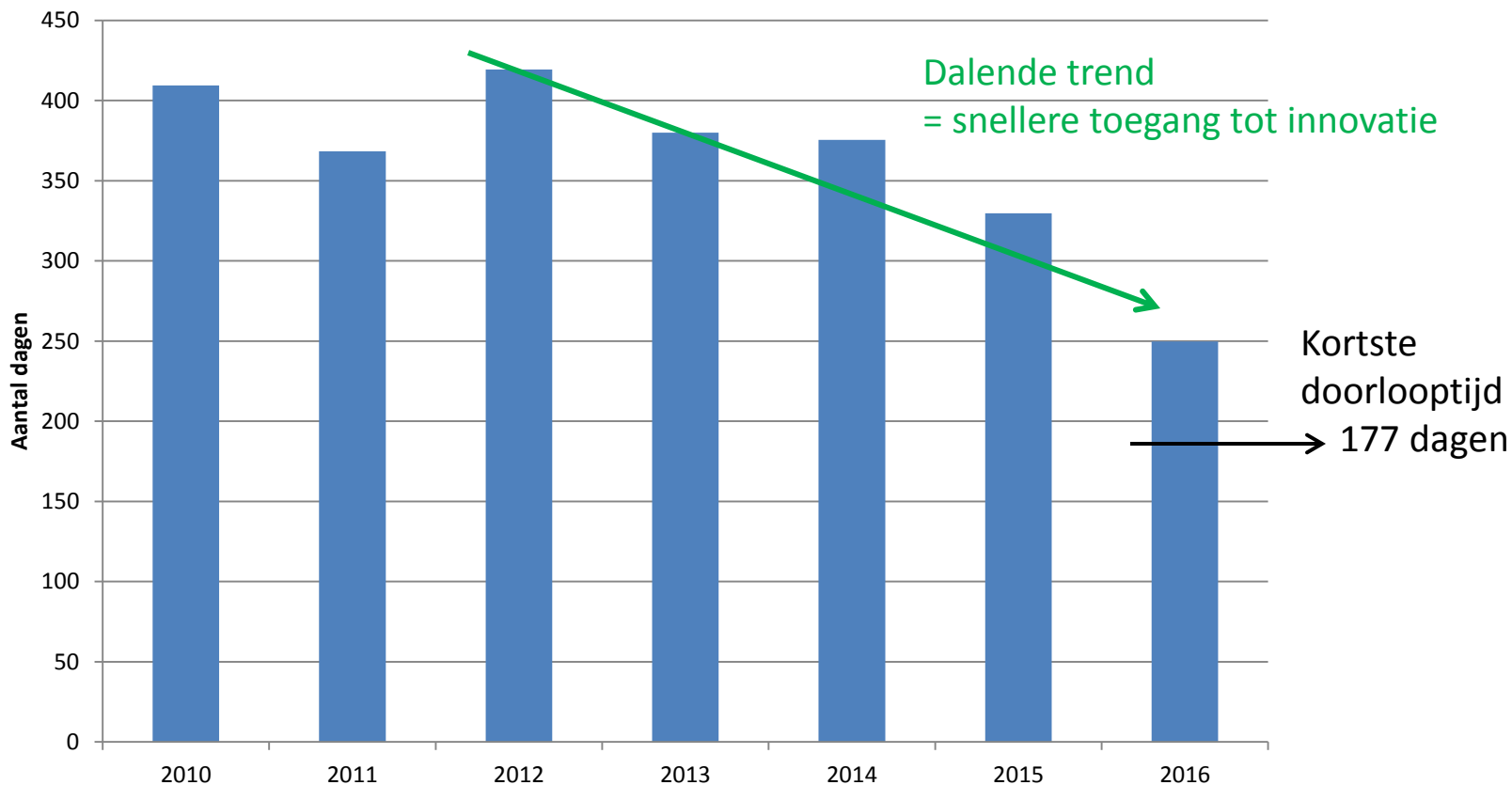


Na voorstel artikel 81/81 bis van CTG → overeenkomst in 88% v/d gevallen

Na geen advies van CTG → overeenkomst in 86% v/d gevallen

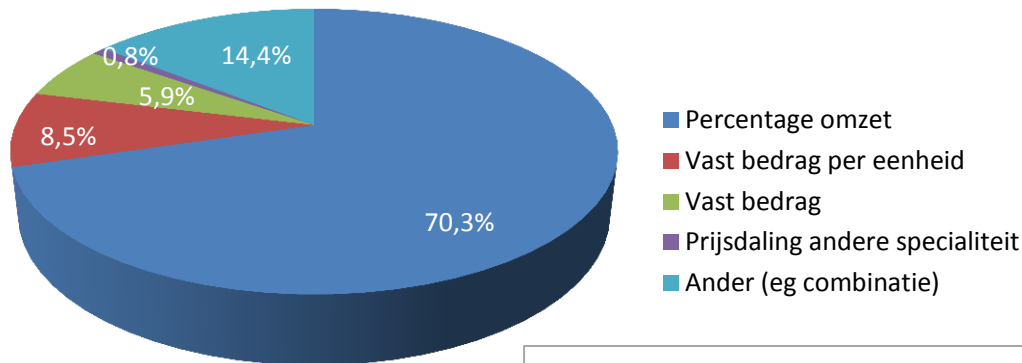
Dossier “Artikel 81/81bis” overeenkomsten

Evolutie van de tijd tussen indiening terugbetalingsdossier en inwerkingtreding vergoeding



Dossier “Artikel 81/81bis” overeenkomsten

Type budgettaire compensatiemechanisme



*1 budgettaire compensatiemechanisme in 85,6 % v/d gevallen
Combinatie compensatiemechanismen in 14,4 % v/d gevallen*

Budgettaire compensatie:
123,5 miljoen euro in 2016

Het aandeel van de uitgaven voor specialiteiten waarvoor een overeenkomst afgesloten werd stijgt jaarlijks door een stijgend aantal overeenkomsten, grotere volumes en hogere prijzen van geneesmiddelen onder overeenkomst.

Geen afzonderlijk “overeenkomsten-budget”, wel een “budget-controlerend-mechanisme”

Quelques généralités :

- ‘Dossiers uniques’ : demandes simultanées pour différents dosages ou taille de conditionnements -> rassemblés autant que possible en 1 seul ‘dossier unique’
- Si des demandes sont réintroduites, elles sont considérées comme des nouvelles demandes
- Les chiffres ne tiennent pas compte des dossiers ayant fait l’objet d’une procédure administrative :

Pour 2016 :

✓ 103 dossiers: Classe 3 A

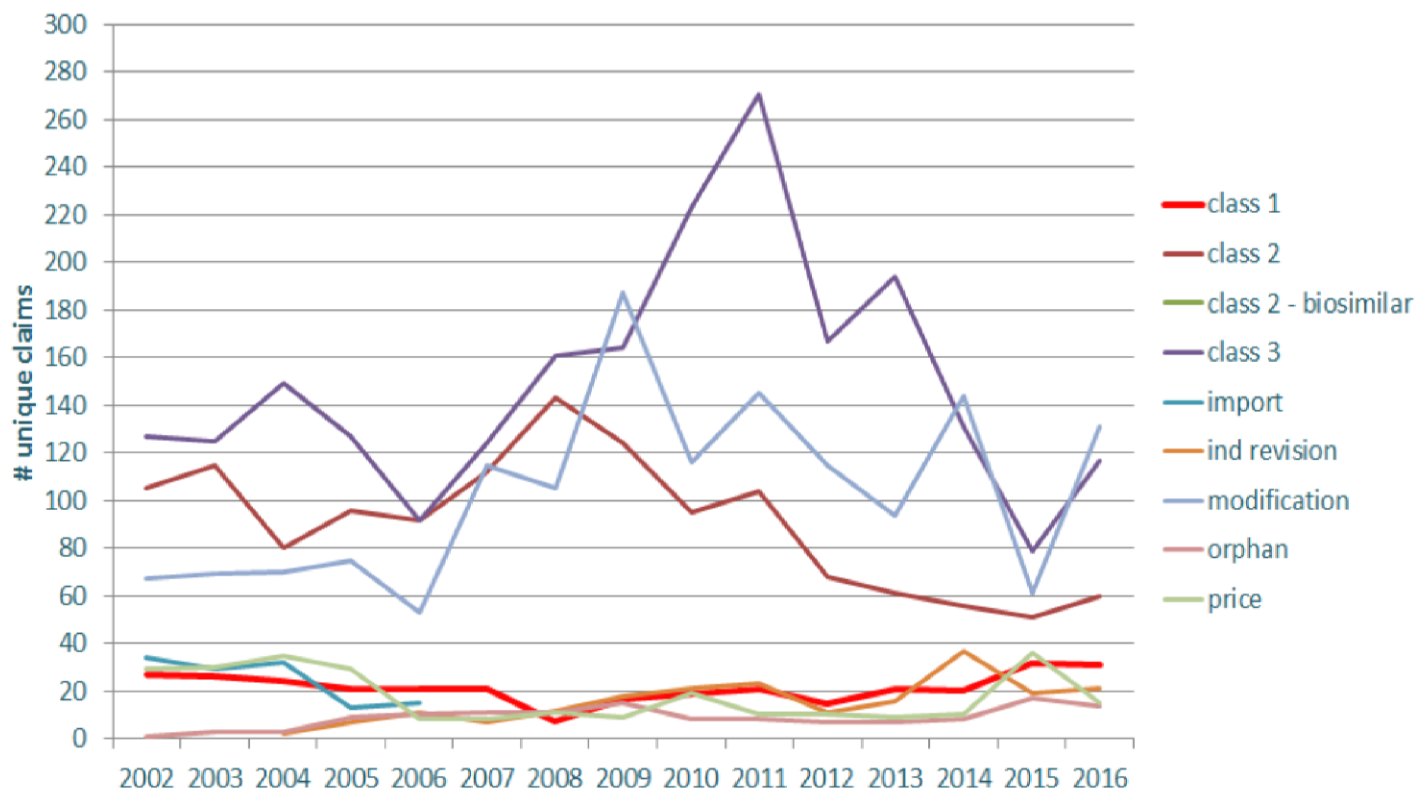
✓ 190 dossiers : « Articles 97 » (Modification - Correction administrative)

- CHMP +

Pour 2016 : 6 dossiers sur 38 demandes classe 1/ Orphelins

→ 15,7%

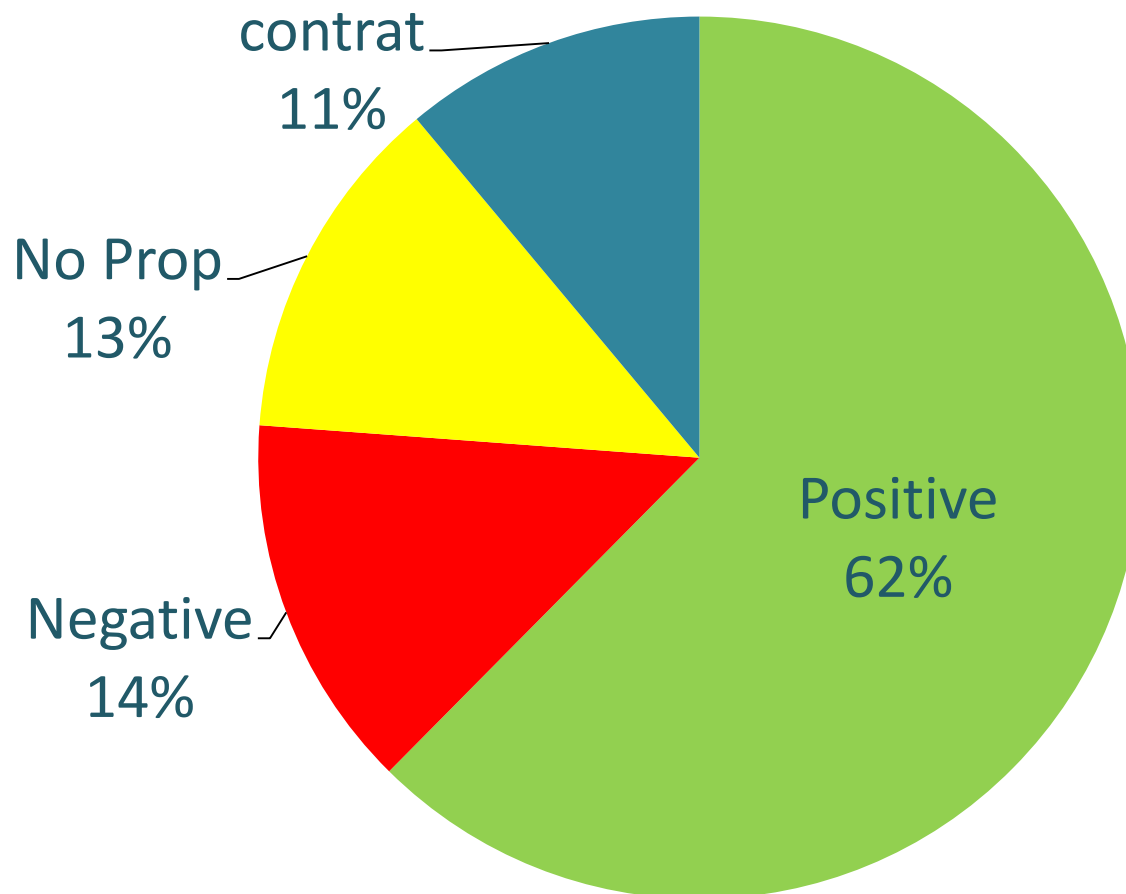
Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen
 Commission de Remboursement de Médicaments
 Drug Reimbursement Commission
 # unique claims



Nombre de demandes uniques pour inscription/modification dans la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables (2016)

Type demande	Nombre
Classe 1	27
Orphan	11
Classe 2	46
Class 2 – biosimilaire	1
Classe 3	108
Modification	105
Total	298

Proposition de la Commission de Remboursement des Médicaments pour les différents type de demandes (2016) :

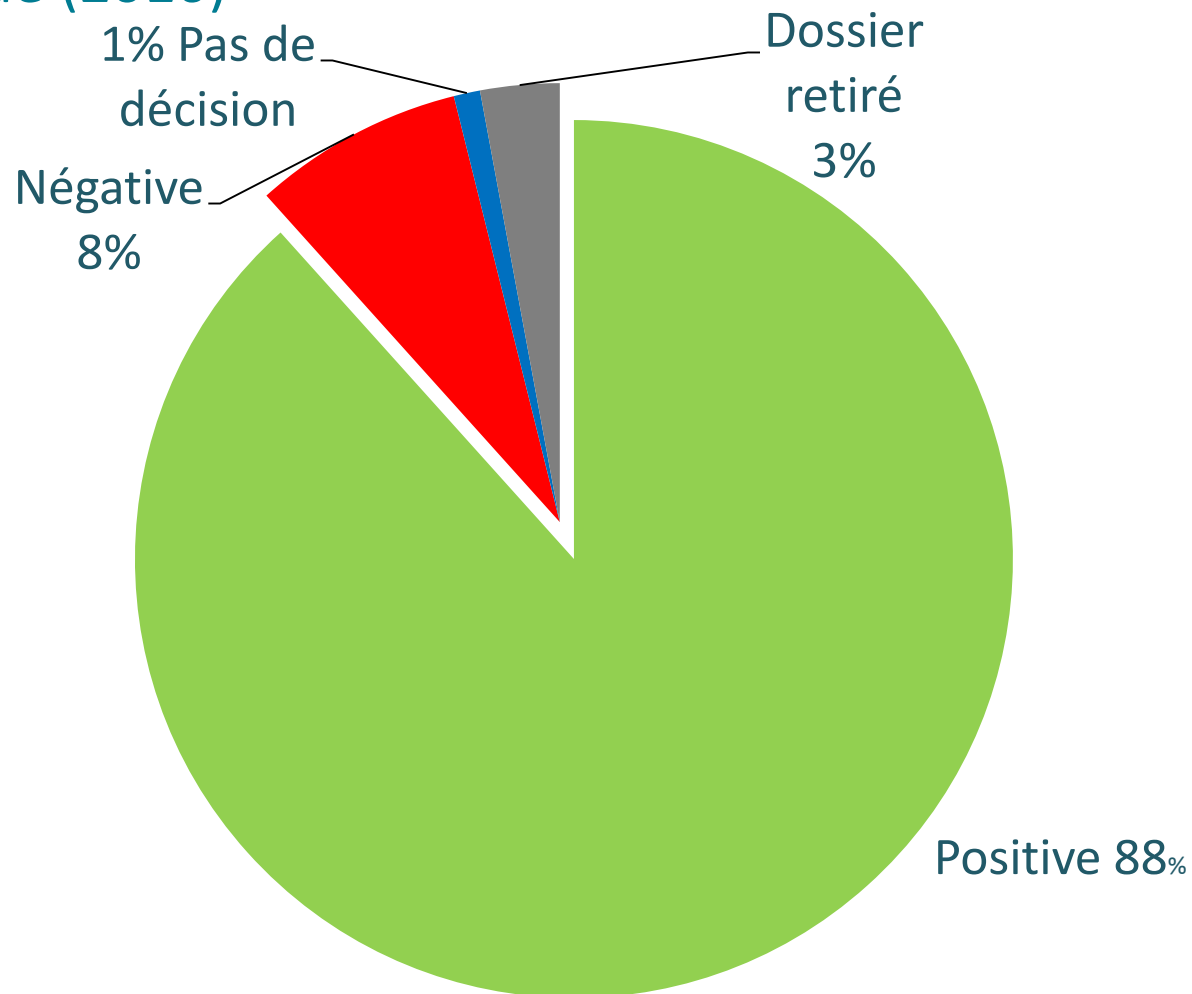


Propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments :

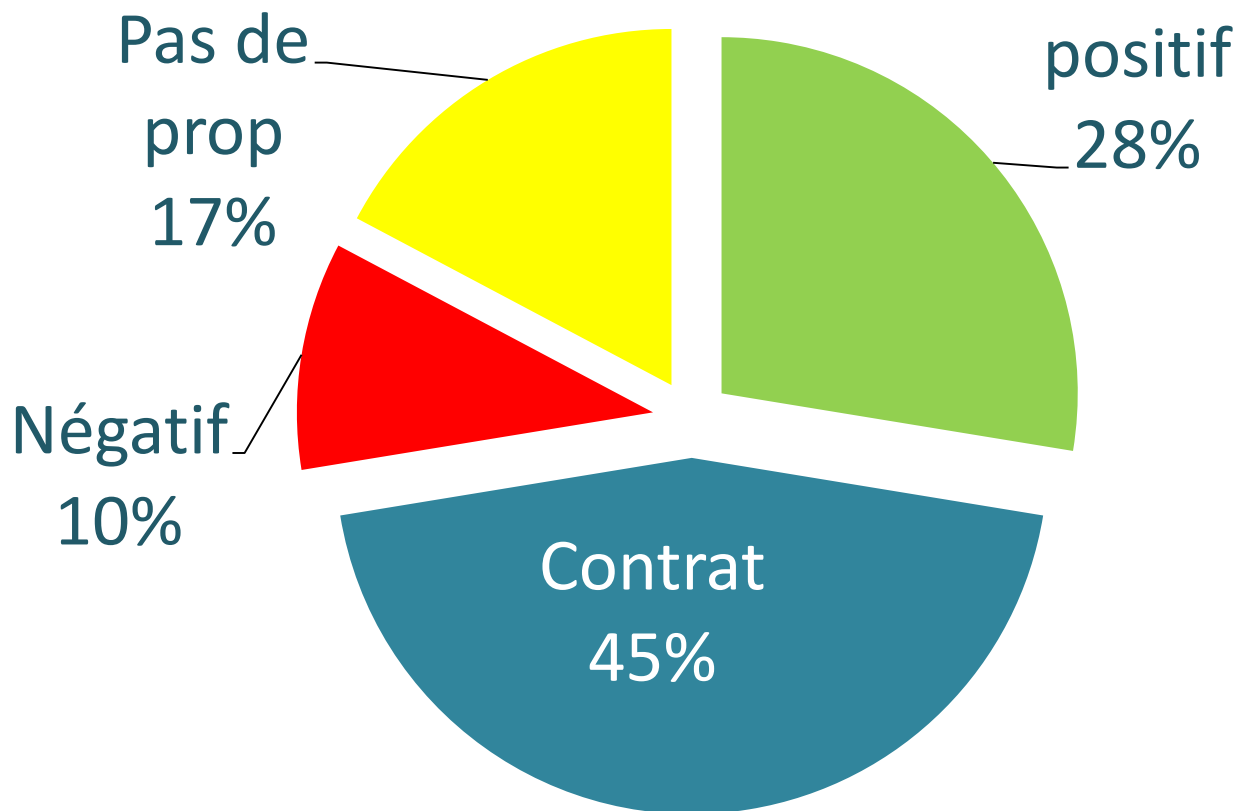
- Positive 186 (62%)
- Contrat 33 (11%)
- Négative 41 (14%)

- Absence de Proposition 38 (13%)

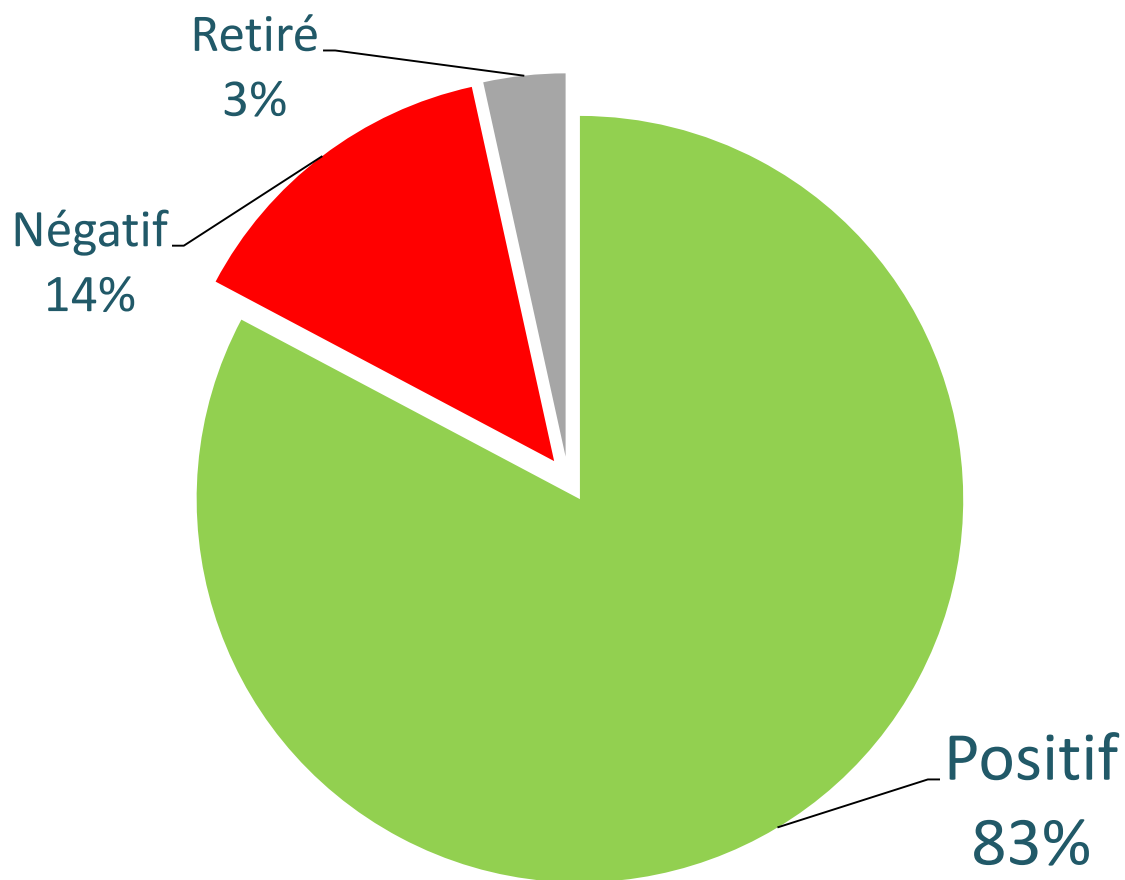
Décisions du Ministre des Affaires Sociales pour les différents types de demande (2016)



Classe 1: Proposition CRM



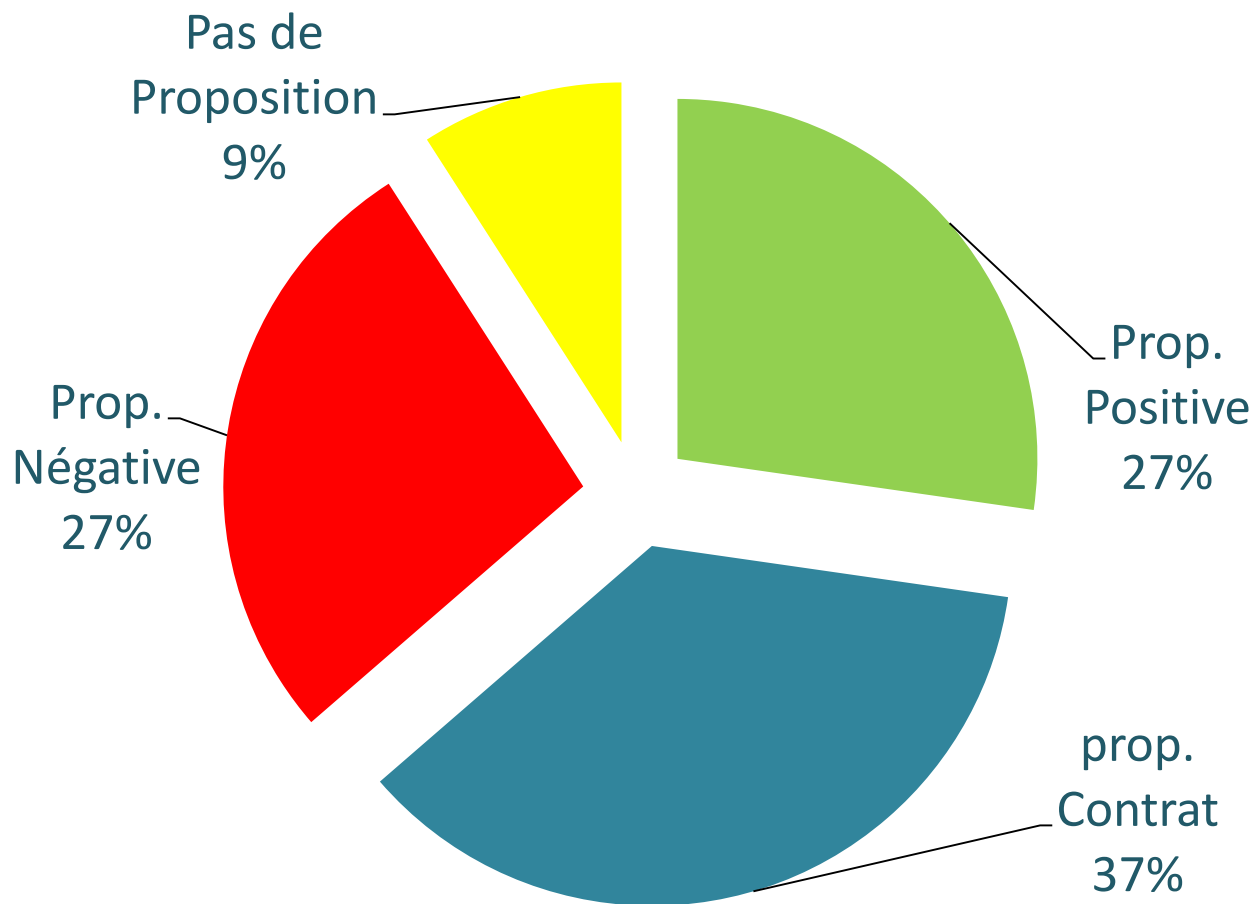
Classe 1: Décision Ministre



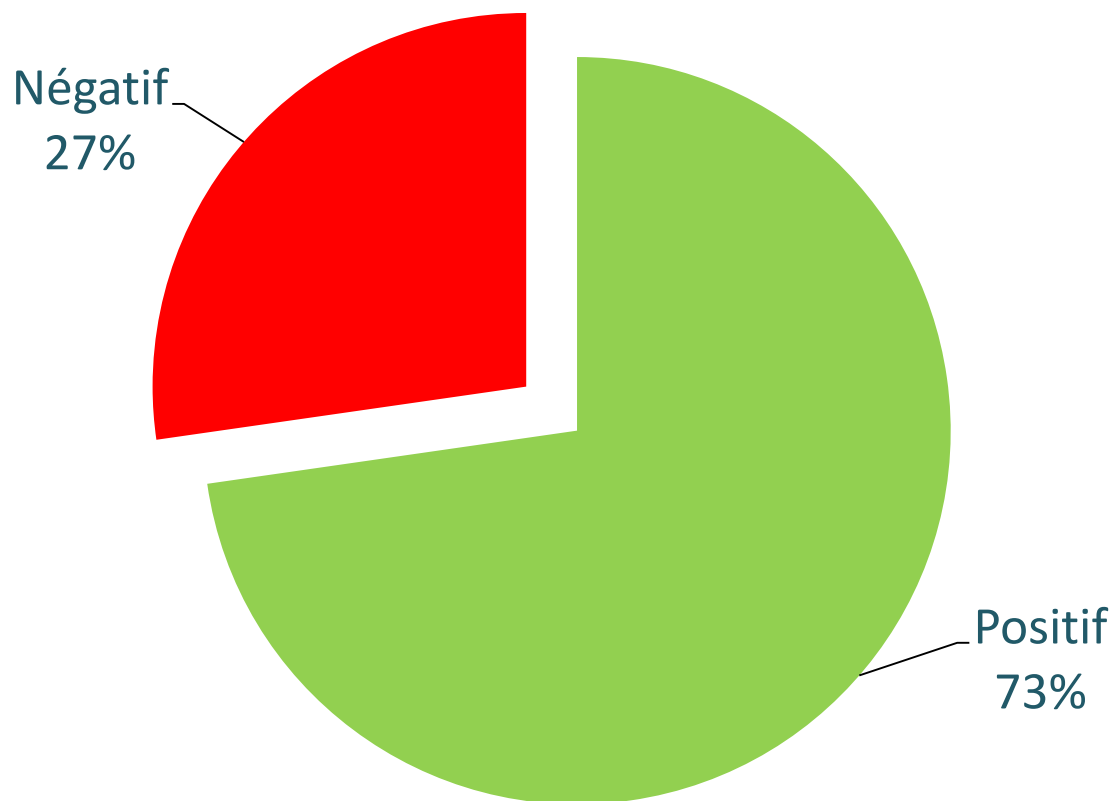
Classe 1: Proposition / Décision

2016							
CTG CRM proposal	Positive décision Min		Négative décision Min		Withdrawn (company)		Total
		%		%		%	
Prop. positive	8	100%					8
Prop. contrat	12	92,30%	1	7,70%			13
Prop. négative			2	66,70%	1	33,30%	3
No proposition	4	80%	1	20%			5

Orphan: Proposition CRM



Orphan: Décision Ministre



Orphan: Proposition / Décision

2016

CTG CRM proposal	Positive décision Min		Négative décision Min		Total
		%		%	
Prop. Positive	3	100%	-	-	3
prop. Contrat	3	75%	1	25%	4
Prop. Négative	1	33,30%	2	66,70%	3
No Proposition	1	100%	-	-	1