

Contrat d'administration 2002 – 2004

Avenant 2005

Rapport Annuel 01/01/2005 à 31/12/2005

Introduction

Vous trouverez ci-après le rapport annuel sur l'état d'avancement des engagements du contrat d'administration de l'Inami portant sur la période du **1er janvier 2005 au 31 décembre 2005**,

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

1. l'arrêté royal du 3 avril 1997 portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de sécurité sociale, en application de l'article 47 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, notamment l'article 8 § 3;
2. l'arrêté royal du 8 avril 2002 portant approbation du premier contrat d'administration de l'Inami;
3. l'article 2 du protocole de collaboration conclu le 24 septembre 2002 entre l'Administrateur général de l'Inami et les Commissaires du gouvernement représentant l'Etat;
4. l'avenant 2003 au contrat d'administration 2002-2004 du 24 mars 2003;
5. le rapport semestriel sur l'état d'avancement des engagements figurant dans le contrat d'administration portant sur la période du 1er janvier 2005 au 30 juin 2005;
6. le compte-rendu du Commissaire du gouvernement envoyé le 6 octobre 2005 au Ministre des Affaires sociales et au Ministre du Budget relatif au rapport semestriel visé au point 5;
7. la création au sein de l'Inami d'une Cellule modernisation chargée notamment du suivi du contrat d'administration au moyen du plan d'administration et des tableaux de bord d'une part, et de la coordination et du soutien à l'élaboration du plan stratégique de management de l'Inami d'autre part.
8. le projet de deuxième contrat d'administration 2006-2008 tel qu'approuvé au Comité général de gestion du 27 janvier 2006.

Ce rapport comporte trois parties:

- Une description par objectif du bilan des engagements réalisés en 2005 et des perspectives en 2006 au regard des engagements repris dans le deuxième contrat d'administration;
- Les tableaux de bord actualisés au 31 décembre 2005;
- Les annexes démontrant la réalisation des engagements en 2005.

Séjour hospitalier anonyme (art. 6 – volet 1)

BILAN 2005 ET PERSPECTIVES DEUXIEME CONTRAT D'ADMINISTRATION

- Les rapports sur la qualité et l'exhaustivité des données relatives **à l'édition 11 (donnés des séjours 2003)** ont été rédigés et envoyés aux O.A. Un exemplaire figure en annexe.

Notons que les résultats des précontrôles et des contrôles de l'édition 11 ne sont plus édités sur papier mais publiés sur un site intranet.

A la lecture du tableau de bord, on constate un résultat assez positif puisqu'il n'a fallu qu'un mois (tout comme pour l'édition 10) afin de mettre à disposition le fichier SHA validé à partir de la réception par l'Inami des dernières données acceptables. Cet indicateur peut cependant s'avérer trompeur dans la mesure où il ne renseigne pas clairement sur l'entièreté du délai nécessaire à l'Inami pour disposer d'un fichier SHA validé. En effet, ce délai d'un mois est en grande partie du au fait que l'OA3 et l'OA6 ont fourni deux nouvelles bandes après les autres, ce qui a permis au service de déjà procéder à la validation des données des autres OA et a donc facilité la mise à disposition de l'ensemble du fichier SHA. Dès lors, à partir de l'édition 12, un nouvel indicateur sera ajouté au tableau de bord : le temps écoulé entre la date de réception du dernier fichier acceptable de l'OA et la date de validation de leur fichier.

- Les instructions de **l'édition 12 (séjours 2004)**, envoyées par circulaire aux OA le 04/08/2005 (+ corrigendum le 13/12/05), traduisent les décisions du groupe de travail institué dans le cadre de la restructuration des données statistiques et comptables (art. 10). Un accord a été conclu entre les différents services de l'Inami et les OA afin d'élargir les informations contenues dans les données SHA. Les trois nouveaux champs sont les suivants :

- Le lieu de prestation dont le but est de pouvoir détecter les transferts et de disposer d'une meilleure appréciation de la pratique des hôpitaux ;
- La date de prestation permettant de suivre exactement la succession des prestations et d'éventuellement en vérifier la cohérence ;
- Le numéro identifiant du dispensateur qui remplace la zone profession – qualification.

Ces nouvelles informations auront plus que probablement un impact sur la qualité des données et le processus de validation.

- A noter enfin que si les données SHA feront toujours l'objet d'une attention particulière dans le cadre du prochain **contrat d'administration 2006-2008 (article 8)**, il y sera également question du couplage des données SHA avec les données RCM (Résumé clinique minimum). Par ailleurs, le service sera aussi mobilisé par la mise en œuvre d'un nouveau flux similaire à celui des données SHA en matière d'hospitalisation de jour.

Annexe 1:

- Exemple d'un rapport sur la qualité et l'exhaustivité des données de l'édition 11

Fonds spécial de solidarité (art. 7)

Le Fonds spécial de solidarité, créé par l'article 25 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, a pour mission la prise en charge de prestations de santé exceptionnelles ne donnant pas droit au remboursement par l'assurance soins de santé, y compris des produits pharmaceutiques, moyennant certaines conditions. Une de ces conditions est que ces prestations doivent viser une affection rare portant atteinte aux fonctions vitales du bénéficiaire.

Les demandes d'intervention du Fonds spécial de solidarité sont traitées par le Collège des médecins-directeurs au sein de l'INAMI. En 2005, 2.945 demandes d'intervention ont été traitées. A la lecture du tableau de bord de ce premier contrat d'administration, les délais de traitement des dossiers sont très positifs.

BILAN PREMIER SEMESTRE 2005

- La loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé publiée au Moniteur belge le 20 mai 2005 implique quelques modifications en matière de traitement des dossiers. Jusqu'au 1er avril 2005 (date d'application du nouveau texte), il était possible, dans le cadre de l'article 25, d'accorder le remboursement des prestations exceptionnelles des soins pour les enfants atteints de maladies chroniques et des soins dispensés à l'étranger.

Afin de mieux répondre à des questions spécifiques, et donc afin de permettre au F.S.S. de mieux remplir son rôle, le paragraphe relatif aux prestations exceptionnelles a été remplacé par les 3 articles suivants:

- 25 bis, indications rares,
- 25 ter,
 - 25 ter, § 1er, affection rare
 - 25 ter, § 2, affection rare qui nécessite des soins continus et complexes,
- 25 quater, techniques médicales innovantes

Les articles relatifs aux frais supplémentaires liés au traitement médical d'enfants atteints de maladies chroniques et aux soins dispensés à l'étranger sont pour ainsi dire demeurés inchangés.

Ces adaptations impliquent une série de modifications pour le traitement des dossiers, avec effet rétroactif à partir du 1er avril 2005¹. Toutefois, les valeurs figurant dans le tableau de bord joint en annexe sont très positives. Pour l'année 2005, les valeurs sont les suivantes : plus de 99% des dossiers ont été préparés dans un délai de 15 jours. Le pourcentage d'exécution de décisions du C.M.D. dans un délai de 15 jours est de 99,67%. Enfin, presque toutes les décisions du

¹ Pour l'extension du FSS avec intervention pour les enfants atteints de maladies chroniques, la date d'application est le 1er janvier 2004.

C.M.D. (99,75%) ont été signifiées aux assurés sociaux dans un délai de 15 jours. Le délai de «maximum 40 jours ouvrables pour la préparation de 100% des dossiers» est une échéance maximale que le Service doit, dans des circonstances normales, respecter pour chaque dossier. Ce délai a toujours été respecté.

- Les informations relatives au délai de paiement des assurés sociaux sont, dans le cadre de la responsabilisation financière des O.A., recueillies annuellement sur une période de deux mois. Pour les décisions communiquées par l'INAMI en mars 2005 et septembre 2005, le délai de paiement moyen des organismes assureurs est de 6,9 jours, avec comme valeurs extrêmes un maximum de 82 jours calendrier et un minimum de 0 jour calendrier.
- La création d'une base de données médicales informatisées (outil dans le cadre des décisions et instrument statistique) s'est achevée en 2003. Les adaptations au programme informatique par rapport aux modifications apportées dans la loi sur la santé du 27 avril 2005 doivent encore être effectuées.

PERSPECTIVES DEUXIEME CONTRAT D'ADMINISTRATION

Les modifications telles qu'elles viennent d'être décrites entraînent une augmentation considérable de la complexité et donc également de la charge de travail au sein du service. Dans le cadre légal actuel, le maintien des échéances actuelles est un nouveau défi pour le service.

Dans l'article 18 du deuxième contrat d'administration, l'INAMI s'engage à maintenir la garantie du suivi des délais de traitement des dossiers individuels. Un rapport d'activités annuel sera ensuite rédigé, mentionnant les décisions prises par le F.S.S. Par ailleurs, le service procèdera à une actualisation de la brochure d'information pour les assurés sociaux, brochure où figureront des informations sur le F.S.S. et les conditions à remplir pour bénéficier d'une intervention. Ensuite, un rapport annuel sera rédigé concernant le nombre et la typologie des plaintes. Enfin, une mesure de l'impact de la nouvelle réglementation sera réalisée, en particulier pour le volet 'enfants'.

Annexe : aucune.

Gestion des spécialités pharmaceutiques remboursables (art 8)

L'engagement principal consiste à respecter les délais légaux fixés pour l'examen des demandes d'admission au remboursement des spécialités pharmaceutiques. Le service dispose d'un délai déterminé pour transmettre au Ministre la proposition de la Commission de remboursement des médicaments (C.R.M.). À la date du 31 décembre 2005, la totalité (100 %) des dossiers assortis d'une échéance 2005 (C.R.M.) ont été traités dans les délais légaux. Pour de plus amples explications à ce sujet, nous renvoyons au tableau de bord annexé.

BILAN 2005

1. Engagement 4 : À partir du 1er avril 2002, introduction du système d'échange de données avec les firmes pharmaceutiques. À ce jour, cet engagement a partiellement été respecté. L'application de l'introduction électronique des dossiers est totalement opérationnelle. Elle pourra être utilisée par les firmes pharmaceutiques pour l'introduction de leurs demandes de remboursement dès que l'application du suivi administratif interne sera mis en production.

En ce qui concerne le niveau technique et le contenu, la fonction « introduction de dossiers » est donc opérationnelle. Elle est d'ailleurs déjà utilisée en interne mais, avant de mettre cette fonction réellement en pratique comme service interactif, l'Unité de gestion des spécialités pharmaceutiques a voulu:

- tenir compte des remarques formulées par les firmes pharmaceutiques qui étaient disposées à tester l'application ;
- résoudre le problème de la sécurité informatique ;
- restructurer les banques de données existantes et les subordonner au suivi administratif interne.

Le problème de la sécurité informatique est résolu. Les mots de passe et les codes d'accès ont été communiqués aux firmes.

Dans un premier temps, le service interactif d'échange de données avec les firmes pharmaceutiques par le biais d'Internet a été appliqué effectivement pour la communication des quantités vendues et des chiffres d'affaires 2003, avec calcul automatique du remboursement et des cotisations 2004. Ce système est opérationnel depuis le 23.1.2004 (engagement 4).

En 2004 déjà et ensuite en 2005, la restructuration de la banque de données s'est poursuivie (volet 1) si bien qu'après l'association avec le volet 2 le service interactif « introduction de dossiers » pourra être mis en place.

La finalisation de la restructuration de cette banque de données (volet 1) et l'intégration du volet 2 ont pris du retard en raison d'autres tâches « prioritaires » dans le cadre de ce vaste projet (tâches qui n'étaient pas prévues dans le contrat d'administration mais qui étaient néanmoins nécessaires pour l'exécution des missions du service, comme la perception des remboursements/cotisations, la mise à jour du système de remboursement de référence, l'application de nouvelles

dispositions légales prévues dans la loi-programme du 27.12.2005,...). L'état d'avancement de l'intégration est le suivant:

- Volet 1 : la restructuration de la partie de la banque de données relative au remboursement avec un historique du statut du remboursement a été achevée au cours du premier semestre 2004. Depuis le 1er juillet 2004, cette partie de la banque de données peut être consultée sur l'Internet.
- Volet 2 : cette partie concerne l'historique du traitement administratif des demandes (engagement 8). Cet historique figure pour l'instant dans une banque de données distincte. Une banque de données administratives existe depuis la création de la C.R.M. (1.1.2002). Les données en soi sont donc disponibles.
- L'intégration des deux banques de données est subordonnée au suivi administratif des demandes au sein du service. L'application « suivi administratif des demandes » a été présentée au service, sous forme de démonstration, le 18 octobre 2005. Cette application permet d'établir systématiquement l'historique de la procédure de consultation et de décision.
- La finalisation de cette application a été reportée au début de l'année 2006 étant donné que l'équipe ICT a été sollicitée pour, d'une part, adapter une application existante (remboursements et cotisations), et, d'autre part, développer une application en exécution de nouvelles dispositions légales (loi-programme du 27.12.2005, art. 65), et ce dans un délai très court.
- La procédure de validation et d'acceptation du service interactif d'échange de données avec les firmes pharmaceutiques par le biais d'Internet, en ce qui concerne l'introduction des dossiers, est finalisée. La version finale de l'application est disponible depuis fin 2005. Dès que l'application « suivi administratif des demandes » aura été finalisée, toutes les demandes pourront être introduites par le biais d'Internet à partir du second semestre.

2. Les engagements relatifs aux rapports d'évaluation du processus décisionnel de la Commission de remboursement des médicaments ont été redéfinis comme suit : les premiers rapports d'évaluation semestriels ne seront pas rédigés. Nous nous limiterons aux rapports d'évaluation annuels.

- Engagement 6 : Le premier rapport d'évaluation est disponible depuis le 10 avril 2003.
- Engagement 9 : Supprimé.
- Engagement 10 : Le deuxième rapport d'évaluation formulant d'éventuelles propositions d'amélioration devait être prêt le 31 décembre 2004. Étant donné que la complexité de l'évaluation du fonctionnement de la C.R.M. et les propositions d'amélioration requièrent des adaptations de la réglementation, la deuxième évaluation a été achevée en retard, en collaboration avec le Cabinet. Le rapport d'évaluation a été remis au Ministre le 6 février 2004 sous le titre « Évaluation C.R.M. : 2002-2003 ». Cette « Évaluation C.R.M. 2002-2003 » a été remaniée à la demande du et en collaboration avec le Cabinet pour aboutir à un

document final intitulé « Note à la C.R.M. ». Cette note présente non seulement une évaluation d'un certain nombre de missions de la C.R.M. et des propositions visant à alléger la charge de travail, elle formule aussi des propositions de modification de la législation et du règlement d'ordre intérieur. La discussion menée au niveau de la Cellule stratégique / de l'Unité de gestion s'est clôturée par la rédaction d'une note administrative en juillet 2004. La Cellule stratégique a intégré les propositions dans une note (27.10.2004) qui a été soumise à la C.R.M. le 9 novembre 2004. La discussion au sein de la C.R.M. a eu lieu le 3 mai 2005. Une proposition finale d'adaptation a été discutée le 6 octobre 2005 avec des représentants de la Cellule stratégique. Après les dernières adaptations, le document a été transmis pour information à la C.R.M. Une première discussion y a eu lieu le 10 janvier 2006 et s'est poursuivie le 24 janvier 2006.

- Engagement 11 : Supprimé.
- Engagement 12 : Supprimé.

PERSPECTIVES DEUXIÈME CONTRAT D'ADMINISTRATION

Dans le **deuxième contrat d'administration 2006-2008**, l'INAMI s'engage à respecter les délais légaux quant à l'examen des demandes en matière de remboursement des spécialités pharmaceutiques. Cet engagement figure dans **l'article 19** sous le titre « **Gestion des spécialités remboursables** ».

Annexe 2:

- Tableau récapitulatif des données cumulées jusqu'au 31 décembre 2005 inclus.

Pharmanet (art 9)

BILAN 2005 et PERSPECTIVES DEUXIÈME CONTRAT D'ADMINISTRATION

Les sujets ponctuels relatifs à l'exploitation des données Pharmanet sont mis à disposition sur notre site web tous les trois mois. Chaque sujet, accepté par le CEM, comprend des tableaux ou graphiques, accompagnés de commentaires.

Comme prévu, depuis début 2005, quatre sujets (n° 11, 12, 13 et 14) ont donc été traités : l'usage des médicaments antiarythmiques (engagement au 31 mars 2005), l'usage des médicaments contre la migraine (engagement au 30 juin 2005), les analgésiques narcotiques (engagement au 30 septembre 2005) et le top 25 des principes actifs dans les dépenses du secteur ambulatoire de l'assurance soins de santé en 2004 (engagement au 31 décembre 2005).

En ce qui concerne les analgésiques narcotiques, médicaments désormais utilisés aussi bien de façon aiguë que chronique et pour différentes formes de douleur, les dépenses nettes (les dépenses de l'Inami) ont été multipliées par 2,5 de 1997 à 2004. Elles représentent 2,3% de l'ensemble des dépenses pour des spécialités

pharmaceutiques dans le secteur ambulatoire hors hôpital. L'usage en volume de ces analgésiques a augmenté de 272% sur la même période.

A la lecture du top 25 des principes actifs dans les dépenses du secteur ambulatoire de l'assurance soins de santé en 2004, on constate qu'ils représentent 36% des dépenses nettes totales (c'est-à-dire les dépenses de l'assurance obligatoire) et 29 % du volume de traitement (DDD). Parmi ceux-ci, on retrouve notamment cinq médicaments utilisés comme antidépresseurs, trois médicaments hypolipidémiants destinés à réduire le cholestérol et trois médicaments destinés au traitement de l'hypertension.

Comme mentionné dans notre rapport semestriel 2005, les données Pharmanet 2003 par groupe de prescripteurs (les médicaments prescrits par chacun des 26 groupes de prescripteurs selon différents niveaux de détail) ont été mises à temps sur le site web de l'Inami (engagement au 30 juin 2005).

Par ailleurs, les tableaux de bord pharmaceutiques 2003 ont été publiés sur notre site web (engagement au 31 décembre 2005).

Enfin, les documents suivants ont été achevés (engagement au 31 décembre 2005) :

- le rapport annuel budgétaire interne c'est-à-dire le panorama des mesures budgétaires dans le domaine du médicament dans le secteur ambulatoire (impacts budgétaires et méthodologies suivies) ;
- le rapport d'analyse globale du contenu des nouvelles données « Pharmanet piste unique » (répartition de la consommation dans les groupes thérapeutiques par sexe, âge, statut social,.. ainsi que le coût des médicaments pour les bénéficiaires, les prestataires et l'assurance soins de santé). Avant d'envisager une diffusion plus large (universités,..), ce rapport sera tout d'abord communiqué au Comité de l'assurance, au Conseil général, à la Commission de contrôle budgétaire et au Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments ;
- le rapport de synthèse sur la qualité des premières données « Pharmanet piste unique » de 2004. Celui-ci sera transmis à la Commission de convention OA-Pharmaciens et au Comité de l'assurance.

Notons aussi que l'objectif « Pharmanet » est repris à l'article 11 du **2^{ème} contrat d'administration 2006-2008**.

Annexes 3, 4, 5, 6 et 7:

- Les sujets ponctuels n° 13 et 14 relatifs respectivement aux analgésiques narcotiques et au top 25 des principes actifs dans les dépenses du secteur ambulatoire de l'assurance soins de santé en 2004 ;
- Les tableaux de bord pharmaceutiques 2003 ;
- Le rapport annuel budgétaire interne ;
- Le rapport d'analyse globale du contenu des nouvelles données « Pharmanet piste unique » ;
- Le rapport de synthèse sur la qualité des premières données « Pharmanet piste unique » de 2004.

Revalorisation des données statistiques et comptables (art. 10)

Suite au rapport relatif aux lignes directrices d'une restructuration des données statistiques et comptables soumis au Comité de l'assurance du 20 décembre 2004 (note CSS n° 2004/352), l'objectif consistait en 2005 à, selon l'état d'avancement de ces groupes de travail, poursuivre les discussions ou opérationnaliser les conclusions.

GT 1 Adaptation du protocole de transmission des données entre les OA et le SECM :

Etat des lieux au 31/12/04 (note CSS n° 2004/352)

En vue de l'exécution de ses missions légales en matière de contrôle et d'évaluation de la conformité/réalité/opportunité des prestations, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) pourra disposer des données auprès de l'Agence intermutualiste (AIM) ou des organismes assureurs directement.

Etat des lieux au 2ème semestre 2005 et perspectives 2006

Dans le cadre des projets d'évaluation du SECM, six 'cubes-données' ont été demandés à l'AIM. Pour rappel, après quelques aspects techniques IT à régler, l'analyse du premier cube a finalement pu débuter mais le sujet de recherche a, huit mois après la demande des données, perdu de sa pertinence. Un deuxième cube, demandé mi-février 2005, devait être mis à disposition en juin 2005. Les premières analyses du contenu de ce deuxième cube ont démontré que les données ne correspondaient pas du tout à la demande. Finalement, ce deuxième cube avec les données demandées a été transmis au service fin juillet 2005. Le troisième cube, demandé début avril 2005, est disponible depuis la deuxième moitié du mois d'août 2005 et est en cours d'analyse.

Un quatrième, cinquième et sixième cubes, demandés à l'AIM début juillet 2005, ont été livrés fin décembre 2005. L'analyse débutera donc au 1^{er} trimestre 2006.

Des contacts ont déjà eu lieu entre les représentants de l'AIM et de l'Inami afin d'étudier les problèmes techniques rencontrés et d'y apporter les solutions appropriées. Une fois les cubes livrés, l'analyse révèle par ailleurs certains problèmes au niveau du contenu. Ici aussi, l'Inami établit un inventaire de ces problèmes et les communique à l'AIM.

Dans la perspective de raccourcir les délais de livraison des cubes (entre 4 et 5 mois après que la demande ait été introduite par l'Inami), une concertation avec l'AIM est prévue au printemps 2006 afin d'examiner plus précisément la nature des problèmes évoqués et leurs solutions.

A titre d'information, les sujets des six premiers 'cubes-données' sont :

- Le RX-Thorax et les suppléments en urgence ;
- Les échographies ;
- Des prestations techniques de diagnostic spécifiques (Potentiels évoqués moteurs : MEP et l'électromyographie : EMG pour les neurologues, neuropsychiatres, psychiatres et physiothérapeutes).
- Les prestations d'oto-rhino-laryngologie ;
- Les prestations de prostatectomie transurétrale ;
- Les prestations de réanimation.

GT 2 Simplification des flux de données existants (documents C, N, P, M, PM, PH) :

Etat des lieux au 31/12/04 (note CSS n° 2004/352)

Dans le cadre de la simplification des flux de données existants, des propositions de fusion des documents comptables et statistiques C et N ont été formulées. Dans le nouveau fichier, on pourra reprendre les paramètres existants et en ajouter d'autres comme l'âge et le sexe.

Etat des lieux au 2ème semestre 2005 et perspectives 2006

Les discussions techniques avec les OA ont débuté en janvier 2005 au sein de la Commission d'informatique. En mai 2005, un accord de principe avec les OA a été acté et après quelques adaptations réglementaires, les nouveaux documents comptables N entreraient en vigueur à partir du 2ème semestre 2005. Ceci dit, vu l'importance de ces documents statistiques et comptables pour la procédure budgétaire et la clôture des comptes, une période de transition a été fixée afin de collecter simultanément tant les données actuelles que les nouvelles données. Après une évaluation de 6 mois de la qualité de ces données, on pourrait supprimer définitivement l'ancien système à partir de janvier 2006.

Dans le courant du 4^{ème} trimestre 2005, les nouvelles données pour les mois de juillet à septembre 2005 ont été transmises sur support DVD par les OA. Les résultats du traitement de ces données et des programmes de contrôle ont été envoyés aux OA. Après analyse, il a été jugé nécessaire de demander à certains OA de renvoyer de nouvelles versions des données. Les problèmes résident dans le non-respect des instructions techniques convenues. Après adaptation de leurs programmes de traitement, ces OA ont délivré de nouvelles versions des fichiers.

Globalement, la qualité des nouvelles données est très bonne. A la réunion de la Commission d'informatique du 08/12/2005, il a été demandé de transmettre un fichier-test complémentaire pour la fin février 2006. Il a également été décidé de constituer un fichier de référence qui sera transmis régulièrement aux OA afin d'améliorer la validation et le contrôle des données.

GT 3 Adaptation des flux de données concernant SHA et Pharmanet

Etat des lieux au 31/12/04 (note CSS n° 2004/352)

En ce qui concerne l'adaptation des flux SHA, il a été convenu, à partir de l'édition 12, que les données soient étendues avec l'identification complète du dispensateur de soins ainsi que le lieu et la date de la prestation.

Par ailleurs, il est également prévu de créer un fichier ADH (Anonieme Dagshospitalisatie), similaire au fichier SHA.

Concernant Pharmanet, la transmission des données est dédoublée en deux fichiers :

- un fichier 'Prestation', transmis par trimestre comptable et contenant toutes les informations relatives au prescripteur, à la prestation pharmaceutique ainsi que l'identité codée du bénéficiaire ;
- un fichier 'Population', transmis deux fois par an et fournissant pour chaque numéro codé de bénéficiaire les informations correspondantes aux 30 juin et 31 décembre (âge, sexe, code bénéficiaire, etc.).

Etat des lieux au 2ème semestre 2005 et perspectives 2006

Dans le courant du 4^{ème} trimestre 2005, la transmission de données Pharmanet des OA du 3^{ème} trimestre 2005 a eu lieu dans les délais prévus.

L'Inami dispose désormais :

- des fichiers Prestations de 2004 et des 3 premiers trimestres de 2005 ;
- des fichiers Population des situations aux 31 décembre 2003, 30 juin et 31 décembre 2004.

A noter qu'une mise à jour des instructions, approuvée en Commission d'informatique le 08/12/05, prévoit la création d'une nouvelle zone « Indication DCI » indiquant si le prescripteur a rédigé sa prescription en DCI. Cette zone est nécessaire pour calculer le pourcentage de prescriptions « bon marché » par prescripteur en incluant les prescriptions en DCI. Cette mise à jour sera d'application lors de la transmission des données du 1^{er} trimestre 2006.

Quant à SHA, les circulaires OA concernant la 12^{ème} édition (séjours hospitaliers anonymes comptabilisés entre le 01/01/2004 et le 30/06/2005) et la première édition du nouveau circuit ADH (données des séjours en hospitalisation de jour du 01/01/05 au 30/06/05) ont été publiées.

Le document ADH reprend à l'image du document SHA, toutes les prestations effectuées soit au cours d'une hospitalisation de jour pour lesquelles il y a eu un forfait (mini, maxi, A, B, C, D, Dialyse rénale), soit lors d'une hospitalisation chirurgicale de jour.

GT 4 Développement d'un système permanent de sondage par échantillonnage concernant les assurés dont on suit (par collecte des données) l'entièreté de la consommation médicale.

Etat des lieux au 31/12/04 (note CSS n° 2004/352)

Les données des OA et de l'AIM seraient mises à disposition dans le cadre d'un échantillon permanent et représentatif de la population belge sur le plan de la consommation médicale. Cet échantillon devrait se révéler essentiel en matière de préparation, de soutien et d'évaluation de la politique des soins de santé.

Etat des lieux au 2^{ème} semestre 2005 et perspectives 2006

Au regard des discussions entre l'AIM, l'Inami, la Cellule stratégique, le KCE et le Bureau fédéral du plan, il a été décidé de régler les modalités pratiques relatives à cet échantillon par voie légale (adaptation réglementaire). Une modification de la loi-programme (I) du 24/12/02 (M.B 30/12/05) permet à l'AIM de constituer l'échantillon permanent et sa mise à disposition auprès de l'Inami. Un arrêté royal sera publié à cet effet après avis de la Commission de protection de la vie privée.

GT 5 Délimitation du contenu et des tâches de contrôle entre l'Inami et les OA

Etat des lieux au 31/12/04 (note CSS n° 2004/352)

La délimitation des tâches de contrôle entre l'Inami et les OA est en grande partie influencée par les modifications de compétences, de structures et de missions du Service d'évaluation et de contrôle médicaux. Des propositions de modernisation en la matière ont été présentées au Comité du SECM du 24 septembre 2004 (note 2004/73).

Etat des lieux au 2^{ème} semestre 2005 et perspectives 2006

Dans le cadre de l'art 06 du contrat d'administration 2002-2004 relatif à l'exploitation des données SHA et de la nouvelle mission d'évaluation confiée au Service d'évaluation et de contrôle médicaux, un projet commun avec le Service des soins de santé a mené à la rédaction d'un rapport intitulé « Recherche sur la pratique médicale et la conformité concernant les départements et les prestations de soins intensifs ». Celui-ci a été présenté au Comité de l'assurance soins de santé, au Comité de gestion du SECM et au Comité général de gestion de l'Inami. De ce rapport, il ressort notamment qu'un nombre important de prises en charge non conformes ont été remboursées injustement par les OA. Ces erreurs dans la facturation auraient pu être détectées et évitées assez facilement. Ce constat a servi de point de départ concret pour démarrer les discussions entre le SECM et les OA.

Il a été convenu :

- d'élaborer un inventaire relatif aux missions, tâches et compétences de l'Inami et des OA en matière de contrôle. Cet inventaire couvre différents domaines (nomenclature soins de santé, médicaments, incapacité de travail primaire,...), suit différents niveaux (contrôle a priori, a posteriori, contrôle primaire, détection de fraudes, monitoring, mesure d'impact,..) et se situe enfin dans la double perspective du contrôle et de l'évaluation ;
- de réaliser une analyse de la complémentarité entre l'Inami et les OA par rapport à ces différentes missions, tâches et compétences ;
- de procéder à l'étude des possibilités, pour certaines problématiques, de contrôles communs (structurels ou par projets).

Annexe : Néant

Activation des indemnités d'incapacité de travail (art 11)

BILAN 2005 et PERSPECTIVES DEUXIÈME CONTRAT D'ADMINISTRATION

Depuis le 1er janvier 2005, le système du double calcul a disparu et la nouvelle règle de cumul indemnités/revenus d'une activité autorisée (et donc la suppression de l'ancienne règle) est entrée en vigueur. L'engagement repris dans l'avenant 2005 au contrat consistait, pour le 31 octobre 2005, en la rédaction d'un rapport d'évaluation de cette nouvelle règle de cumul (article 230 de l'A.R. du 3 juillet 1996). Ce rapport, signalant les évolutions constatées, a été communiqué le 19 octobre 2005 au Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés (note C.I. 2005/75 en annexe).

Il ressort de ce rapport que les deux grands avantages de la nouvelle règle sont les suivants :

- ✓ La nouvelle règle est beaucoup moins complexe à calculer et place tous les titulaires sur un pied d'égalité. Le calcul est en effet identique pour l'ensemble des titulaires et se base uniquement sur le montant du revenu professionnel découlant de l'activité autorisée ;
- ✓ La nouvelle règle encourage toute reprise de travail supplémentaire puisque le titulaire augmente toujours son revenu total chaque fois que le revenu

professionnel augmente. Lorsqu'un titulaire indemnisé selon l'ancienne règle atteignait le plafond de cumul, il n'avait aucun intérêt à travailler plus : tout revenu supplémentaire brut était en effet intégralement déduit de l'indemnité d'incapacité de travail. La situation se dégradait même si l'on tenait compte des revenus nets (indemnité + revenu professionnel net).

Lors du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés (cfr PV du 19.10.2005 ci-joint), il a notamment été fait remarquer, outre la qualité du travail fourni par le Service des indemnités, les points suivants :

- ✓ Même s'il est indéniable que la nouvelle règle de cumul est plus appropriée que l'ancienne, il convient d'être attentif au fait qu'un éventuel supplément d'impôt à payer suite à l'activité autorisée pourrait constituer un frein à la réinsertion ;
- ✓ La mise en œuvre d'une période transitoire entre le 1^{er} avril 2002 (ancienne règle de cumul) et le 31 décembre 2004 (nouvelle règle de cumul) a été jugée utile ;
- ✓ Le coût supplémentaire de la nouvelle règle de cumul se trouve 'compensé' par un effet de retour puisqu'il y a corrélativement des retenues de cotisations sociales.

Signalons enfin que l'objectif d' « Activation des indemnités d'incapacité de travail » repris à l'article 11 du 1^{er} contrat d'administration 2002-2004 et de son avenant 2005 sera poursuivi à **l'article 33 du 2^{ème} contrat d'administration 2006-2008** sous l'intitulé « Réinsertion sociale du titulaire en incapacité de travail sur le marché du travail ».

Annexes 8 et 9:

- Rapport d'évaluation de la nouvelle règle de cumul (note C.I. 2005/75)
- PV du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés du 19.10.2005

Information aux dispensateurs de soins (art. 13)

BILAN ANNÉE 2005

- Le projet éducatif tel qu'il est prévu à l'article 13 du premier contrat d'administration tend à mettre des informations à la disposition des dispensateurs de soins. La diffusion des informations se fait au moyen de modules placés sur Internet. Il est également possible de transmettre des remarques par courrier électronique. Les différents établissements d'enseignement ainsi que les organisations professionnelles peuvent utiliser ces modules.
- Comme annoncé dans les perspectives du rapport semestriel, tous les modules ont été actualisés en fonction des modifications intervenues dans la réglementation et la législation. Les modules 4 (kinésithérapie) et 5 (soins infirmiers) ont été revus intégralement.

Au total, il s'agit des 7 modules suivants :

1. l'attestation de prestations ambulatoires
 2. la prescription médicale
 3. le médecin généraliste
 4. la kinésithérapie
 5. les soins infirmiers
 6. le médecin spécialiste en formation
 7. les « prestations apparentées » dans la nomenclature ou la connexité
- Au terme d'une période de 30 mois, nous avons dénombré 24.325 consultations des modules sur Internet, ce qui représente en moyenne 810 consultations par mois pour la période de juillet 2003 à décembre 2005 inclus.
 - En ce qui concerne l'évaluation de l'efficacité et l'impact de ces modules, un questionnaire a été envoyé au cours du second semestre 2005 à différents établissements (universités et écoles supérieures) tant francophones que néerlandophones. Une première analyse des réponses révèle que la formation ne met pas suffisamment l'accent sur le S.E.C.M. C'est pourquoi la diffusion d'informations sur les objectifs et les stratégies du Service ainsi que sur les procédures d'enquête est plus que nécessaire. Dans ce contexte, nous considérons que le dispensateur de soins débutant est prioritaire. Il s'avère par ailleurs que les modalités pratiques sont très bien suivies chez les débutants. À l'avenir, notre mission éducative pourra peut-être se focaliser davantage sur d'autres priorités.

PERSPECTIVES DEUXIÈME CONTRAT D'ADMINISTRATION

L'INAMI veut intervenir de manière proactive dans la diffusion d'informations aux dispensateurs de soins. Ce projet sera dès lors poursuivi dans le cadre de l'article 36 du **deuxième contrat d'administration**. L'objectif est de concevoir et de diffuser, pour les dispensateurs de soins, des informations simples et compréhensibles orientées sur les missions du S.E.C.M.

Annexes 10,11 et 12:

- Modules 4 (kinésithérapie) et 5 (soins infirmiers)
- Questionnaire pour l'évaluation
- Tableau : consultations des modules sur Internet.

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

BILAN 2005 et PERSPECTIVES DEUXIÈME CONTRAT D'ADMINISTRATION

Les engagements de l'Inami étaient au nombre de trois.

Tout d'abord, la rédaction d'un rapport d'évaluation du système actuel et de son contrôle était prévu pour le 30 juin 2005. Ce rapport relatif aux contrôles effectués en février et mars 2005 par les inspecteurs du Service du contrôle administratif au sein des Unions Nationales (radiographie globale du fonctionnement du système) et en mutualités (contrôles plus précis) est terminé. En avril 2005, il a été présenté au Groupe de travail assurabilité pour débattre des résultats. Globalement, il ressort de ces contrôles un bilan plutôt positif. Il n'y a donc pas de 'problèmes majeurs' et au regard d'une matière très technique et complexe, le système semble relativement bien fonctionner. Les détails des erreurs constatées figurent dans la note annexée à notre rapport semestriel 2005.

Ensuite, pour ce qui est de l'élaboration d'un plan opérationnel et budgétaire contenant des propositions visant à améliorer les deux systèmes de protection (Régime préférentiel et Maximum à facturer) tant du point de vue de la simplification que de l'amélioration de l'efficacité, les discussions se poursuivent au sein du Groupe de travail assurabilité. Le Gouvernement a en effet décidé de prolonger jusqu'au 31 décembre 2006 l'harmonisation du MAF et de l'intervention majorée. En d'autres termes, le Service des soins de santé dispose d'un an supplémentaire pour rédiger un projet de loi et d'arrêté royal relatifs à la redéfinition des notions de ménage et de revenus compte tenu des dispositions du MAF. Ceci dit, sur la base du groupe de travail présidé par l'Administrateur général de l'Inami, un certain nombre de propositions ont déjà été approuvées et de nouvelles missions lui ont été confiées par le Conseil des Ministres.

De son côté, pour le 31 décembre 2006 également, le Service du contrôle administratif adaptera en conséquence les flux de données transmises par les OA et le SPF Finances ainsi que la structure du formulaire de déclaration sur l'honneur. Pour rappel, la majeure partie du projet de simplification du formulaire de demande d'octroi du droit à l'intervention majorée de l'assurance a déjà été réalisée mais son contenu (notamment, la redéfinition des notions de 'ménage' et 'revenus') restait dépendant des discussions toujours en cours quant à l'impact de la mise en œuvre du Maximum à facturer sur le système d'intervention majorée de l'assurance et donc, quant à l'harmonisation de ces deux systèmes de protection sociale.

Soulignons aussi que la poursuite de cet engagement a été inscrit à l'**article 34** du **2^{ème} contrat d'administration 2006-2008**.

Enfin, comme convenu à la date du 30 juin 2005, les Services du contrôle administratif et des soins de santé avaient procédé à la préparation technique (des flux) et réglementaire nécessaire dans le cadre de l'intégration du MAF fiscal au MAF revenus. Etant donné que le Gouvernement a décidé d'intégrer, à partir du 1^{er} janvier 2005, le MAF fiscal dans le MAF revenus (loi-programme du 27/12/2005 et MB du 30/12/2005), l'Inami est donc en mesure de pouvoir traiter les premières demandes 2005 émanant des OA. Le Service du contrôle administratif a justement rédigé une note ayant pour but de présenter les flux échangés entre l'Inami et les OA dans la cadre de l'exécution du MAF 'année 2005' suite à l'intégration du MAF fiscal dans le MAF revenus.

Annexe: néant

Paiements et perceptions (art. 39)

BILAN 2005

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

Les tableaux de bord complétés concernant les paiements et les perceptions à la date du 31 décembre 2005 sont disponibles. Après les explications fournies au Comité de direction, il a été décidé d'affiner le tableau de bord (e.a. ajouter, à côté du fondement des dépenses, la date de fixation du montant ; compléter avec l'information du budget,..). Une version adaptée du tableau de bord sera disponible à partir du 1^{er} trimestre 2006.

PERSPECTIVES DEUXIEME CONTRAT D'ADMINISTRATION

Dans le **deuxième contrat d'administration 2006 - 2008**, l'INAMI s'engage à nouveau à respecter les délais de paiement et à verser le montant exact aux différents usagers ou partenaires, ainsi qu'à prendre les initiatives adéquates en vue de la perception, correcte et à temps, de tous les montants à charge des différents usagers ou partenaires. Cet engagement est mentionné dans l'**article 22** intitulé « **Paiements et perceptions/Montants, honoraires, forfaits et tarifs** ».

Annexe: néant

Communication honoraires, montants, forfaits et tarifs (art. 40)

BILAN 2005

Cet objectif concerne la prise en considération des délais de communication des honoraires, des montants, des forfaits et des tarifs à appliquer.

Un tableau de bord a été conçu à cet effet. Y sont mentionnés : l'objet de la communication (par exemple : tarifs - implants), la date d'application et les dates auxquelles les informations ont été communiquées, d'une part, par publication sur le site Internet de l'INAMI et, d'autre part, par une circulaire (engagement du 31 mars 2005).

Pour le second semestre 2005, à l'exception de 2 cas (sur un total de 25), l'INAMI respecte l'engagement en matière de résultats étant donné que les honoraires et les tarifs de remboursement ont été communiqués sur le site Internet de l'INAMI (et par circulaire O.A.) au plus tard le jour qui précède la date de l'entrée en vigueur (dans le cas où il y a une base légale « suffisante » pour communiquer ces informations).

En ce qui concerne les montants des indemnités, nous notons un retard dans la communication des nouveaux montants en vigueur à cause d'un manque de personnel au mois d'août.

PERSPECTIVES DEUXIEME CONTRAT D'ADMINISTRATION

Dans le **deuxième contrat d'administration 2006-2008**, l'INAMI s'engage toujours à respecter les délais de communication des honoraires, des montants, des forfaits et des tarifs à appliquer. Cet engagement est repris à l'**art. 22** sous le titre '**Paiements et perceptions/Montants, honoraires, forfaits et tarifs**'.

Annexe: néant

Suivi de l'exécution des mesures gouvernementales (art. 41)

BILAN 2005

Pour rappel, Eleg est la dénomination donnée à l'outil de collaboration et de partage de l'information lors des différentes étapes de rédaction des textes réglementaires. Les différentes étapes de l'élaboration de ces textes sont soutenues par un process flow. Le collaborateur habilité pourra initier, parcourir et réaliser le suivi du processus, que ce soit pour un projet de loi, un arrêté royal, un arrêté ministériel ou encore un règlement.

Autrement dit, à terme, il s'agit de créer un espace de travail commun permettant à chaque acteur de la sécurité sociale (SPF, IPSS, Cellules stratégiques, ...) de prendre connaissance mais aussi d'exécuter leurs tâches respectives à partir d'une seule application informatique accessible et sécurisée par Internet.

Ce projet étant piloté par le SPF Sécurité sociale, l'engagement de l'Inami consistait à collaborer au développement du projet 'Eleg' en testant l'application et en formulant un avis critique quant à l'adéquation des fonctionnalités disponibles par rapport aux objectifs précités.

Après un certain retard en raison de problèmes techniques, Eleg est entré dans une première phase d'utilisation effective au sein de la Direction générale « Politique sociale » du SPF Sécurité sociale. Etant donné que l'Inami figure parmi les groupes-cibles, le service juridique des soins de santé a donc pu, mais depuis peu, tester cette application. En effet, ce n'est qu'après la session de formation organisée en octobre 2005 par le SPF Sécurité sociale à l'attention des agents du service que l'application a pu véritablement être utilisée.

Vu la durée assez courte de la période de test (+/- novembre à décembre 2005, date de fin de l'avenant au contrat d'administration), les commentaires et suggestions n'ont pas été notifiés dans un rapport écrit mais ont cependant été communiqués directement auprès du chef de projet du SPF Sécurité sociale. Globalement, le service juridique estime l'outil intéressant. En effet, la philosophie à la base de ce projet (partage de l'information) se révèle cruciale et mérite toute l'attention nécessaire. Cependant et comme c'est généralement le cas en période de test, quelques remarques peuvent être formulées. Au niveau de la convivialité, il n'est actuellement pas possible de travailler à plusieurs simultanément sur un même projet de texte. Cette situation génère quelques difficultés pratiques (coordination entre les services) d'autant plus importantes lorsque le timing de rédaction du texte est serré (par exemple, la loi relative à l'intégration des petits risques aux indépendants). Par ailleurs, même si cela correspond à l'intention du SPF, l'absence de moteur de recherche par mots-clé demeure un problème, eu égard au nombre élevé de textes réglementaires produits par le service juridique. Enfin, le service constate que beaucoup de textes ne sont pas partagés, empêchant dès lors la consultation de ceux-ci par les autres utilisateurs d'Eleg. Dans le cadre des objectifs poursuivis par cette application, le service propose donc que, sauf exception majeure, l'ensemble des textes soit mis à disposition (en mode « consultation ») de tous les acteurs.

Etant donné que l'Inami n'est pas propriétaire du projet et que l'application a été mise en production, Eleg ne figure pas dans notre 2^{ème} contrat d'administration.

Annexe : néant.

Informations vers l'extérieur – site web (art. 42)

BILAN 2005

Avec le soutien méthodologique et les conseils avisés de deux firmes spécialisées en matière de structuration de l'information sur un site web :

- plusieurs tests auprès d'utilisateurs ont été réalisés à l'Inami. Ces tests avaient pour but d'améliorer la recherche de l'information sur le site à différents niveaux (ergonomie, contenu, rapidité, ...). Ces utilisateurs, au nombre de 16, ont été choisis de telle manière à recueillir les avis d'un échantillon représentatif de visiteurs avec des besoins et des profils différents (OA, professeur d'université, kinésithérapeute, médecin, fonctionnaire d'une autre institution publique de sécurité sociale,...) ;
- une enquête de satisfaction a été mise en ligne sur notre site web. Le questionnaire a déjà été annexé au rapport semestriel 2005.

Les résultats de ces deux enquêtes ont été analysés.

1. Enquête en ligne

De l'enquête en ligne (177 réponses), il ressort une grande satisfaction des visiteurs quant au contenu du site web. Même si les pages sont lisibles (la majorité des informations recherchées concerne la réglementation et les honoraires), la présentation des documents pourrait être améliorée.

Les répondants à l'enquête online étaient assez sensibilisés à l'utilisation du web de l'Inami. Il s'avère justement que ce sont les utilisateurs occasionnels qui paraissent moins satisfaits. Il conviendra donc d'être attentif à l'amélioration de l'accès pour ce type de visiteurs en particulier.

2. Tests-utilisateurs

L'analyse des résultats des tests-utilisateurs fait apparaître que le principal problème réside dans la recherche de l'information qui pourtant existe bien souvent. Il importera donc de mieux présenter l'information (notamment en veillant à la cohérence et à la simplification du vocabulaire utilisé) mais donc aussi de revoir la structure du site afin d'en faciliter l'accès. L'amélioration de la page d'accueil, du moteur de recherche et l'inscription à une liste de diffusion constituent quelques propositions qui seront mises en œuvre à partir de 2006. Elles constituent des quick-wins. Plus globalement, comme prévu à l'article 37 du 2^{ème} contrat d'administration 2006-2008, les conclusions tirées en termes de recommandations permettront à la cellule communication de poursuivre le processus d'amélioration du site web. Il est donc prévu de restructurer et de rénover fondamentalement le site web de l'INAMI.

Par ailleurs, au niveau du contenu du site web et comme mentionné dans notre rapport semestriel 2005, l'accès à la loi coordonnée de l'assurance maladie-invalidité est dorénavant disponible depuis le 1^{er} mars 2005.

Par contre, la nomenclature sous forme de base de données des prestations avec tarifs, libellés et moteur de recherche n'est pas encore disponible sur le site. En effet, ce projet doit être redessiné notamment afin de correspondre au mieux aux attentes, souhaits et besoins des utilisateurs potentiels. Le planning devra donc lui aussi être revu. Au niveau technique, après contrôle, l'application se révèle en grande partie fiable (exactitude des données) mais la procédure de mise à jour ainsi que la validation complète du contenu restent à réaliser. Même si la poursuite du projet ne figure pas en tant que tel dans notre prochain contrat d'administration, le développement de cette application web de la nomenclature constitue néanmoins une priorité au regard des missions de notre Institut.

Pour rappel, fin décembre 2004, l'Inami avait déjà mis à disposition sur son site web la coordination officieuse du texte de la nomenclature des soins de santé dans un format pdf.

Pour ce qui est du lancement officiel, via des campagnes d'information spécifiques à destination des OA, des professionnels et du grand public, des 'applications nomenclature', la cellule communication ne pourra élaborer et implémenter un plan de communication en la matière qu'à partir du moment où les applications auront été finalisées et mises à disposition sur le site web.

Enfin, concernant le résultat-engagement (cfr. le tableau de bord) consistant en la mise à jour de l'historique des adaptations dans la coordination officieuse du texte de la nomenclature des soins de santé mise à disposition sur le site web de l'Inami et ce, dans les 20 jours ouvrables après la date de publication au Moniteur belge des premières modifications de la nomenclature en 2005, nous pouvons constater que l'Inami respecte ce délai (la moyenne est de +/- 10 jours pour le 4^{ème} trimestre 2005). Par ailleurs, concernant la mise à jour des adaptations à la coordination officieuse de la loi du 14 juillet 1994 mise à disposition sur le site web de l'Inami et ce, dans les 25 jours ouvrables après la date de publication au Moniteur belge de ces modifications, l'Inami enregistre une moyenne de 14 jours pour le 4^{ème} trimestre 2005 (modifications peu importantes en taille).

PERSPECTIVES DEUXIEME CONTRAT D'ADMINISTRATION

A l'article 37 du **contrat d'administration 2006-2008**, quelques actions relatives au site web ont été reprises et s'inscrivent dans la continuité de l'avenant 2005. Il s'agit notamment de recommencer en 2008 une enquête de satisfaction concernant le site web, ce qui permettra le benchmarking. Au niveau des résultats-engagements, sont repris dans le 2^{ème} contrat d'administration : la mise à jour de l'historique des adaptations dans la coordination officieuse du texte de la nomenclature des soins de santé mise à disposition sur le site web de l'Inami et ce, dans les 20 jours ouvrables après la date de publication au Moniteur belge des premières modifications de la nomenclature en 2005 ; la mise à jour des adaptations à la coordination officieuse de la loi du 14 juillet 1994 mise à disposition sur le site web de l'Inami et ce, dans les 25 jours ouvrables après la date de publication au Moniteur belge de ces modifications.

Annexe : néant

Promotion des bonnes pratiques médicales (art. 43)

BILAN DE L'ANNÉE 2005 ET PERSPECTIVES DEUXIEME CONTRAT D'ADMINISTRATION

Pour le Service des soins de santé

Dans le cadre d'une utilisation plus judicieuse des antibiotiques et des antihypertenseurs, un rapport d'étude sur « le comportement en matière de prescription d'antibiotiques et d'antihypertenseurs en ambulatoire » a été finalisé en avril 2005 par le Service R.D.Q. de l'INAMI (anciennement Cellule d'information). Ce

rapport comprend une description détaillée des différents antibiotiques, inhibiteurs ACE et sartans prescrits, ainsi qu'une analyse évolutive. Ce rapport d'étude montre de façon nuancée que les prescriptions d'antibiotiques diminuent et que les prescriptions de sartans continuent à augmenter (le rapport d'étude figure à l'annexe 13 du rapport semestriel).

Un rapport de feed-back sur l'utilisation d'examens préopératoires effectués en milieu hospitalier en 2003 a été rédigé à l'initiative du Conseil national de la promotion de la qualité. Ce rapport de feed-back donne à chaque hôpital et aux médecins concernés un aperçu détaillé des examens préopératoires effectués pour 26 interventions chirurgicales non urgentes réalisées auprès d'un groupe de patients adultes en bonne santé. Ce rapport illustre la grande variabilité entre les hôpitaux et entre les médecins au niveau de la réalisation de ces examens et positionne l'hôpital individuel par rapport à la moyenne nationale et par rapport aux autres hôpitaux (anonymes). L'objectif de ce feed-back est de faire prendre conscience aux médecins de la variabilité entre les hôpitaux pour leur permettre, dans leur propre pratique, d'utiliser les examens préopératoires de manière plus adéquate. Diverses informations sont disponibles sur le site Internet de l'INAMI:

- un feed-back papier anonymisé « gros utilisateur » et « petit utilisateur » ;
- un feed-back interactif détaillé, non anonymisé, et protégé par un mot de passe et un login attribués à sept responsables de chaque hôpital.

Afin d'encourager et d'encadrer des discussions entre les médecins de l'hôpital au sujet de la réalisation d'examens préopératoires dans le cadre d'interventions chirurgicales, des formations s'articulant autour de ce thème ont été organisées. Actuellement, plus de 80% des hôpitaux ont déjà un informateur formé.

Un flowchart interactif des examens préopératoires peut en outre être téléchargé à partir du site Internet. Après avoir répondu à 7 questions, un médecin peut ainsi savoir quels sont, pour son patient, les examens préopératoires recommandés par les directives.

En septembre 2005, un Medflash spécial, consacré aux examens préopératoires (voir annexe) a été envoyé à quelque 26.000 médecins travaillant dans le domaine des interventions chirurgicales et de l'anesthésie. Ce Medflash reprend les messages clés et le tableau décisionnel et encourage en même temps les discussions sur le feed-back individuel chez les spécialistes en milieu hospitalier. Au niveau régional, il vise également à stimuler la communication et les accords entre les médecins généralistes et les spécialistes.

Fin août 2005, un feed-back individuel spécifique a été envoyé à un petit groupe de médecins présentant une pratique extrêmement déviante. Ce feed-back concerne leur comportement en matière de prescription d'antibiotiques ou de sartans. Il se compose d'un rappel des messages clés, ainsi que des chiffres individuels permettant de situer les médecins par rapport à leurs confrères en Belgique et ce, sur la base de leur comportement prescripteur. Il s'agit des feed-back « Amoxiclav », « Quinolones » et « Sartans », envoyés respectivement à 106, 85 et 175 médecins généralistes. Tous comptaient parmi les plus gros prescripteurs en Belgique, en 2003 et 2004 (voir annexe).

En ce qui concerne la prescription de médicaments bon marché, une campagne de feed-back a été lancée à l'intention des médecins généralistes, des spécialistes et des praticiens de l'art dentaire.

Le 17 novembre 2005, l'INAMI a envoyé à tous les médecins et à tous les praticiens de l'art dentaire une lettre (voir annexe) contenant des informations sur la mesure gouvernementale relative à la prescription d'un pourcentage minimum (entre 9 et 30%) de médicaments bon marché. Cette mesure permet:

- de maîtriser les dépenses de l'assurance soins de santé ;
- de rembourser plus rapidement des médicaments innovants ou des nouvelles indications enregistrées ;
- aux patients de réaliser des économies grâce à une intervention personnelle réduite.

La prescription d'un pourcentage minimum de médicaments bon marché signifie que les médecins et les praticiens de l'art dentaire choisissent de prescrire:

- des spécialités de marque originale dont le prix a été abaissé au niveau du générique ;
- des médicaments génériques ;
- des spécialités prescrites sous le nom du principe actif (= dénomination générale d'un médicament = nom du principe actif = D.C.I. = V.O.S. = I.N.N. = International non proprietary name).

Pour donner à chaque médecin ou praticien de l'art dentaire individuel un aperçu de son comportement prescripteur actuel, l'INAMI a envoyé début janvier 2006 un feed-back individuel sous la forme d'un récapitulatif du pourcentage de médicaments bon marché prescrits par chaque médecin ou praticien de l'art dentaire au cours du deuxième semestre 2004. Les prescripteurs pourront s'en servir comme fil conducteur pour adapter éventuellement leur comportement prescripteur.

Au cours du premier trimestre 2006, un feed-back relatif au mammothest sera finalisé et envoyé aux médecins généralistes, aux gynécologues et aux radiologues. Outre les messages clés, le feed-back donnera à chaque médecin un aperçu du pourcentage de femmes entre 50 et 69 ans inclus ayant subi une mammographie de diagnostic ou un mammothest.

Dans le cadre du plan fédéral contre le tabagisme, des animateurs ont été formés au cours du dernier trimestre de 2005 ; ces animateurs sont capables d'accompagner les discussions au sein des GLEM sur la meilleure manière pour les médecins d'aborder le problème du tabagisme chez les patients. Pour la formation des médecins généralistes, le Service R.D.Q. (Research Development Quality) a fait appel aux associations scientifiques S.S.M.G. et W.V.V.H. Les pneumologues, les cardiologues et les internistes ont été formés par le Service même.

Un rapport sur l'effet de toutes les campagnes de feed-back sera rédigé pour mars 2006. Certains aspects de l'analyse seront exécutés en collaboration avec le Centre fédéral d'expertise.

Un Medflash consacré à l'utilisation idéale des antibiotiques chez les personnes âgées a été distribué à grande échelle en janvier 2006 (voir annexe).

Avec les présidents des différentes Commissions de profils du Service des soins de santé, on réfléchira en 2006 à une approche intégrée de certains problèmes de qualité rencontrés sur le terrain.

Pour le S.E.C.M.

Faisant suite aux actions du Service des soins de santé s'articulant autour de l'évaluation quantitative du comportement en matière de prescription d'antibiotiques et visant à prévenir et à combattre la surconsommation, l'approche faite par le S.E.C.M. comprend également un aspect qualitatif. Le Service élabore un plan d'action afin de procéder à l'évaluation qualitative du comportement en matière de prescription de certains types d'antibiotiques. Ce projet pilote a été concrétisé au cours du deuxième semestre de 2005, en mettant au point, dans tous les services provinciaux, une méthode de travail et un test sur le terrain pour les médecins dont le comportement de prescription de certains antibiotiques a été évalué sur le plan de la qualité et ce, par échantillonnage. La méthode de travail est considérée comme utile et applicable et peut être utilisée de façon plus étendue. Elle sera encore affinée au cours de 2006 et le nombre de médecins évalués de la sorte sera étendu à un échantillon représentatif de la population (des médecins généralistes).

Le S.E.C.M. a par ailleurs préparé un dossier concret en vue de l'application de l'article 73, § 3. Il s'agit de l'utilisation de la colposcopie et le dossier sera bientôt transmis au C.N.P.Q.

En ce qui concerne les statines, nous faisons référence à la lettre du président du C.E.M. du 18.4.2005 (référence 150-hb-indicator), dans laquelle les indicateurs ont été proposés au ministre. Le ministre a approuvé ces indicateurs le 9 juin dernier. Dans la lettre au ministre, il a également été communiqué que les valeurs seuils seront déterminées dès que les données en matière de prescription, se rapportant à la réglementation en vigueur concernant les statines, seront disponibles.

Cette réglementation est en vigueur depuis le 1er août 2004. Il convient de formuler deux remarques:

- la première année est caractérisée par une « situation mixte ». D'une part, la nouvelle réglementation est entrée en vigueur et, d'autre part, certains patients ont encore en leur possession des prescriptions « ancienne réglementation », qui sont généralement valables pour un an ;
- pour que les indicateurs puissent refléter la nouvelle réglementation, il faudra attendre les données introduites après le 1er août 2005 pour calculer ces indicateurs.

Dès que ces calculs sont disponibles, le S.E.C.M. pourra entreprendre des actions en la matière.

Pour la fourniture des données, le C.E.M. fait appel à l'I.M.A. Le C.E.M. ne déterminera les valeurs seuils que sur la base des données fournies à partir du 1.8.2005. L'I.M.A. ne pourra fournir les données que six mois après la fin de la période de recherche. Le S.E.C.M. pourra alors entreprendre des actions concrètes sur la base des indicateurs et des valeurs seuils.

Finalement, en ce qui concerne le thème de la « surconsommation », une liste des items à évaluer a été soumise au Comité du S.E.C.M. le 25 novembre 2005, dans le cadre de l'article 73, § 4, de la loi S.S.I. Il s'agit des items suivants :

- pratiques médicales utilisant essentiellement des prestations pour lesquelles un infléchissement important de la tendance a été observé dans une courte période;
- comportement de prescription de nouveaux médicaments aux indications scientifiques médicales limitées, qui entrent depuis peu en ligne de compte pour une intervention de l'A.S.S.I ;
- utilisation de prescriptions qui viennent d'être insérées ou adaptées dans la nomenclature des prestations de santé;
- aspects de la pratique médicale pour lesquels le Centre fédéral d'expertise a formulé et publié des messages clés.

Au cours de 2006, des actions concrètes seront mises sur pied pour chaque sujet. Les infractions constatées à l'occasion d'enquêtes initiées dans le cadre précité peuvent être liées tant à l'aspect de la surconsommation qu'aux aspects de la réalité et de la conformité.

Des projets d'évaluation seront réalisés dans le cadre de **l'article 25 du deuxième contrat d'administration**, en vue de réduire la surconsommation et l'usage abusif de prestations de santé. L'impact de ces projets d'évaluation fera également l'objet d'un suivi.

Annexes 13, 14, 15 et 16:

- Medflash consacré aux examens préopératoires (septembre 2005).
- Feed-back individuel spécifique pour un petit groupe de médecins présentant une pratique extrêmement déviante (30.8.2005) concernant l'« Amoxiclav », les « Quinolones » et les « Sartans ».
- Lettre du 17.11.2005 envoyée à tous les médecins et à tous les praticiens de l'art dentaire au sujet de la prescription de médicaments bon marché.
- Medflash sur l'utilisation idéale des antibiotiques chez les personnes âgées (janvier 2006).

CONCLUSION

Ainsi, l'Inami achève sa dernière année d'exécution du contrat d'administration (en ce compris l'avenant).

Comme on peut le constater à la lecture de ce rapport, la plupart des engagements ont été respectés dans les délais fixés, le résultat étant donc globalement très positif. Cependant, dans quelques cas, le résultat attendu n'a pas été atteint.

Au regard de ce constat général, nous souhaitons souligner en particulier quelques engagements réalisés en 2005 :

- la rapidité de validation des données SHA et l'envoi de rapports aux OA concernant la qualité et l'exhaustivité de ces données ;
- les résultats remarquables dans les délais de traitement des demandes d'octroi du Fonds spécial de solidarité ;
- le respect des délais légaux pour le traitement des demandes d'admission au remboursement des médicaments ;
- la diffusion de statistiques et d'informations relatives aux données Pharmanet (tableaux de bord pharmaceutiques, sujets ponctuels, différents rapports,...) ;
- le rapport d'évaluation relatif à la nouvelle règle de cumul en matière d'incapacité de travail ;
- l'élaboration et la diffusion d'un nouveau module d'information (le 7ème) avec comme thème les « prestations apparentées dans la nomenclature » et l'actualisation des 6 autres modules d'information aux dispensateurs de soins ;
- le rapport d'évaluation relatif à l'application et au contrôle du MAF ;
- la préparation technique et réglementaire de l'intégration du MAF fiscal dans le MAF revenus ;
- les tableaux de bord pour le suivi des paiements et perceptions ainsi que pour la communication des honoraires, montants, forfaits et tarifs à appliquer ;
- une enquête de satisfaction auprès de différents groupes d'utilisateurs d'internet (journalistes spécialisés, OA, dispensateurs de soins, Cellule stratégique,..) afin de connaître leurs attentes, besoins et suggestions ;
- le respect des délais concernant l'actualisation sur le site web de la coordination officieuse du texte de nomenclature soins de santé ainsi que de la coordination officieuse de la loi du 14 juillet 1994 ;
- un medflash concernant les examens préopératoires en septembre 2005 et un medflash sur l'usage des antibiotiques chez les personnes âgées en janvier 2006 ;
- la lettre du 17/11/2005 à tous les médecins et dentistes en matière de prescription de médicaments bon marché ;
- un feedback individuel spécifique pour un petit groupe d'extreme outliers' (30/08/05) en matière de "Amoxiclav", "Chinolone" en Sartans".
- la liste des sujets d'évaluation soumise au Comité du SECM dans le cadre de l'art. 73§4 (novembre 2005).

Cette liste non-exhaustive des résultats concrets enregistrés grâce à l'implication de tous les membres du personnel de l'Inami et de ses acteurs externes montre clairement les avancées que l'Inami peut faire valoir.
