

CONTRAT D'ADMINISTRATION 2002 – 2004

2ème rapport annuel 01/01/2003 au 31/12/2003

INTRODUCTION

Vous trouverez ci-après le deuxième rapport annuel sur l'état d'avancement des engagements du contrat d'administration de l'Inami portant sur la période du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2003.,

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 deuxième rapport semestriel sur l'état d'avancement des engagements figurant dans le contrat d'administration portant sur la période du 1er janvier 2003 au 30 août 2003;
6. le compte-rendu envoyé le 25 septembre 2003 au Ministre des Affaires sociales et au Ministre du Budget par le Commissaire du gouvernement relatif au deuxième 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. les nouvelles missions qui ont été confiées à l'Inami, e.a. concernant l'exécution des nouvelles missions du SECM, la préparation de l'implémentation de la déclaration multifonctionnelle, le nouveau financement des maisons de repos, les élections des dentistes, l'organisation du paiement des honoraires de disponibilité.

Ce rapport comporte trois parties :

- Un descriptif qui établit un bilan des engagements réalisés en 2003 et dresse les perspectives de réalisation des engagements pour 2004;
- Les tableaux de bord actualisés;
- Les 40 annexes documentant la réalisation des engagements en 2003.

Séjour hospitalier anonyme – 1er volet (art 6)

BILAN 2003

- ❖ Fin 2002-début 2003, le service a reçu les fichiers SHA de l'édition 9 (données des séjours 2001). Il a ensuite procédé à la définition des instructions et à l'exécution des précontrôles et des contrôles. Par après, le service a analysé les résultats de ces précontrôles et de ces contrôles en termes de qualité et d'exhaustivité et en étudiant les causes de rejet. Depuis septembre 2003, le service dispose d'un fichier exploitable pour l'édition 9.
- ❖ Par ailleurs, le service a défini les instructions aux OA pour la transmission de l'édition 10 (données 2002). Ces instructions ont été approuvées en Commission d'Informatique le 15 octobre 2003. Le Comité de l'Assurance s'est, quant à lui, prononcé positivement, à la demande des OA, sur une prolongation de trois mois du délai de livraison des données. Les OA ont reçu ces instructions via la circulaire OA 2003/393 du 9 décembre 2003.
- ❖ A la lecture du tableau de bord, nous constatons notamment que :
 - conformément à notre engagement, l'Institut a très largement respecté le délai de neuf mois (valeur-cible pour 2003) pour la mise à disposition des données SHA validées suivant la réception du dernier fichier acceptable nécessaire à la constitution d'une banque de données représentative. En effet, le service a réalisé l'engagement dans un délai de 3,4 mois pour l'édition 9. A titre de comparaison, les délais étaient respectivement de 4,3 ; 3,8 et 3,3 pour les éditions 6, 7 et 8 ;
 - le nombre de jours de retard dans la fourniture de fichiers acceptables par rapport à la date fixée par circulaire (moyenne pour l'ensemble des OA) est légèrement supérieur pour l'édition 9 par rapport à la précédente (51 jours pour les données 2001 contre 15 jours pour les données 2000) mais toujours largement inférieur aux premières éditions de référence (169 jours pour l'édition 5, 450 jours pour l'édition 6 et 286 pour l'édition 7) ;

PERSPECTIVES 2004

- ❖ En raison de l'absence du chef de projet pour une longue durée, son suppléant travaille actuellement à la rédaction du rapport aux O.A. sur la qualité et l'exhaustivité des données transmises (édition 9, données 2001). L'envoi de ce rapport aux OA est prévu pour fin mars 2004.
- ❖ Signalons aussi, qu'à partir de l'année 2004, l'Institut s'engage à ramener le délai de mise à disposition des données SHA validées dans un délai de six mois suivant la réception du dernier fichier acceptable nécessaire à la constitution d'une banque de données représentative.

Annexe 1 :

- Circulaire OA 2003/393 du 9 décembre 2003.

Séjour hospitalier anonyme – 2ème volet (art 6)

Introduction : Dans le cadre de l'exécution des engagements pris, une étude est prévue en 2003 et 2004, sur la base des données disponibles à l'INAMI, en vue de détecter les séjours hospitaliers où les règles de la nomenclature n'ont pas été respectées ou de vérifier si des prestations superflues n'y ont pas été effectuées. Les hôpitaux concernés seront ensuite informés au sujet de leur pratique et les résultats de l'étude seront communiqués aux organes de concertation concernés ainsi qu'aux GLEM.

Des propositions de modifications et d'explications seront, si nécessaire, formulées.

L'objectif poursuivi est d'obtenir une diminution des pratiques divergentes inexplicables en milieu hospitalier et, si possible, une adaptation des dispositions réglementaires.

BILAN 2003

Les représentants du Service des soins de santé et du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (S.E.C.M.) réunis en groupe de travail mixte avaient choisi comme thème de la **première étude** les « prostatectomies transurétrales ». Cette intervention chirurgicale courante qui consiste en l'ablation de la prostate par voie endoscopique est effectuée dans la plupart des hôpitaux généraux de Belgique, généralement à la suite de douleurs urinaires dues à une hypertrophie bénigne de la prostate.

L'étude a été menée sur la base des données de facturation 2000 des organismes assureurs.

La pratique médicale, l'exactitude des facturations et la conformité par rapport aux règles de la nomenclature ont été analysées sur la base de 7.788 séjours hospitaliers. L'étude a pour but principal de vérifier à quelle fréquence chaque établissement de soins fait appel aux actes médicaux (par prestation ou par groupe de prestations assimilées) et aux médicaments.

Les hôpitaux ayant obtenu une position extrême et où des divergences pertinentes ont été constatées compte tenu du montant et du nombre de séjours et de prestations concernés ont été contactés afin qu'ils transmettent des informations complémentaires à ce sujet (54 hôpitaux au total). Les réponses obtenues sont très variées : parfois concrètes, parfois très générales, parfois aussi très évasives. Les informations ainsi obtenues ont été utilisées en vue de l'analyse du thème choisi et ont finalement été traitées dans le rapport définitif de l'étude.

La principale constatation faite dans le rapport est que, dans plusieurs hôpitaux, la pratique médicale doit être améliorée étant donné que des prestations y sont fréquemment dispensées ou des médicaments administrés contrairement aux directives et aux recommandations de la littérature scientifique.

L'étude a également révélé que certains hôpitaux n'ont pas respecté certaines règles de la nomenclature des prestations de santé, ce qui explique également des divergences dans les dépenses entre les différents établissements de soins.

Le rapport présente les résultats de l'analyse détaillée par prestation et par médicament. Il présente par ailleurs un aperçu par hôpital et des propositions de correction de la nomenclature y sont enfin formulées visant à contribuer à un remboursement uniforme des prestations fournies.

Le feed-back à l'attention des hôpitaux quant à leur pratique a eu lieu en avril 2003 pour les hôpitaux «divergents» et fin 2003 pour les autres. Les hôpitaux qui ont une pratique manifestement divergente (une cinquantaine) seront à l'avenir contrôlés sur la base des données les plus récentes (voir perspectives).

Les informations relatives aux constatations et conclusions en matière de pratique médicale ont ensuite été transmises au CNPQ, comité SECM, comité de l'assurance et aux GLEM concernés, afin qu'ils puissent en débattre. Le rapport est disponible sur le site internet de l'Inami.

Le **deuxième thème d'étude** du groupe de travail est une analyse détaillée concernant les prestations de réanimation. L'étude préliminaire est en cours.

PERSPECTIVES 2004

Lorsque les données relatives au TURP seront disponibles pour la période qui suit la campagne d'information, il faudra vérifier si les comportements «divergents» auront disparu. Sinon, le S.E.C.M. pourra mener une enquête plus approfondie.

L'analyse détaillée relative au deuxième thème choisi, à savoir les prestations de réanimation, sera effectuée au cours de l'année 2004. Le rapport est quant à lui attendu d'ici la fin 2004.

Annexe 2 : Rapport TURP

Fonds spécial de solidarité (art 7)

BILAN 2003

- ❖ Les valeurs qui figurent dans le tableau de bord en annexe sont très singulières, surtout si on les compare aux valeurs cibles prévues. Voici quelques exemples pour le quatrième trimestre 2003 : 99,75 % des dossiers ont été préparés dans un délai de 20 jours. Le pourcentage d'exécution des décisions du C.M.D. dans un délai de 20 jours est de 100 %. Enfin, toutes les décisions du C.M.D. ont été notifiées à l'assuré social dans un délai de 15 jours.
- ❖ A la demande du Commissaire du Gouvernement représentant le Ministre des Affaires sociales, une valeur cible de "maximum 40 jours ouvrables pour la préparation de 100 % des dossiers" a été ajoutée dans le tableau de bord (en annexe à partir du deuxième semestre 2003). Il s'agit donc du délai maximum que le Service devrait pouvoir respecter pour chaque dossier dans des circonstances normales.
- ❖ Compte tenu du problème des O.A. à collecter les données des notifications aux assurés sociaux (afin d'identifier les délais de traitement complet des dossiers), il a été proposé de renoncer à cet indicateur et d'exploiter les informations concernant les délais de paiement des assurés sociaux. Ces informations qui, dans le cadre de la responsabilité financière des O.A., sont collectées chaque année sur une période de deux mois, pourraient être communiquées pour les décisions qui ont été annoncées par l'INAMI en novembre 2002 et en mars 2003.
- ❖ La création d'un fichier informatisé de données médicales (outil pour les décisions et instrument statistique) s'est achevée en 2003.
- ❖ A titre d'information : 3.690 dossiers ont été traités en 2003.
- ❖ La brochure d'information destinée aux professionnels du secteur des soins de santé a été parachevée en juin 2003, après l'adaptation du 8 avril 2003 apportée à la loi-programme,

en ce qui concerne les interventions pour les demandes portant sur des prestations de santé exceptionnelles en Belgique, pour leurs demandes de prolongation (art. 25 § 2), ainsi que pour les demandes d'intervention pour les soins à l'étranger (art. 25 § 4).

Quant aux demandes pour les enfants souffrant de maladies chroniques (art. 25 § 3), aucune brochure n'a à ce jour encore été rédigée, car d'une part le temps entre la parution de cette loi (même s'il est tenu compte de la loi programme du 24 décembre 2002) et la date de parution de notre brochure était beaucoup trop court, et d'autre part parce qu'il était impossible voir inutile de rédiger une brochure tant que l'arrêté d'exécution n'est pas publié.

- ❖ La première version de la brochure d'information destinée au "grand public" (travail de la cellule communication de l'INAMI) est en préparation en fonction de la publication de l'arrêté d'exécution relatif aux modifications apportées à la loi-programme du 24.12.2002.

PERSPECTIVES 2004

- ❖ Finaliser, pour le 30 juin 2004, la première version de la brochure d'information destinée au "grand public" (travail de la cellule communication de l'INAMI).
- ❖ Etant donné que le Service ne dispose pas encore de données permettant d'évaluer le nombre et la nature des dossiers F.S.S. pour les enfants (jusqu'à présent, très peu de demandes ont été introduites), l'impact de la création de cette disposition spéciale sur les prestations du Service n'a pas encore été déterminé.
- ❖ Pour la fin 2004, dresser un inventaire des raisons du renvoi des dossiers aux organismes assureurs.
- ❖ Adapter le contenu de la brochure d'information destinée aux professionnels du secteur des soins de santé, sur la base de l'évolution de la réglementation et du feed-back des "utilisateurs".
- ❖ Elaborer le rapport annuel 2004 des décisions du Fonds.
- ❖ Pour février 2004, élaborer un rapport annuel au sujet du nombre de plaintes et de leur typologie.
- ❖ Au niveau informatique : apporter des améliorations à la programmation et effectuer les adaptations nécessaires pour le F.S.S. "enfants".

Annexe : aucune

Gestion des spécialités pharmaceutiques remboursables (art 8)

L'engagement principal consiste à respecter les délais légaux en ce qui concerne l'examen des demandes d'admission au remboursement des spécialités pharmaceutiques. Le Service dispose d'un certain délai afin d'envoyer au Ministre la proposition émanant de la Commission de remboursement des médicaments. Le 31 décembre 2003, 98% des dossiers assortis d'une date limite (CRM) avaient été traités en 2003 dans le délai légal. Pour de plus amples explications, nous renvoyons au tableau de bord en annexe.

BILAN 2003 & PERSPECTIVES 2004

Les engagements suivants devaient être respectés au plus tard pour fin 2003 :

1. A partir du 1er avril 2002 : introduction du système d'échange de données avec les firmes pharmaceutiques.

A ce jour, cet engagement n'a pas encore été respecté.

En ce qui concerne le niveau technique et le contenu, la fonction "Introduction de dossiers" est opérationnelle. Cette fonction est d'ailleurs déjà utilisée en interne depuis plusieurs mois. Avant de réellement mettre en pratique cette fonction en tant que service interactif, l'Unité de gestion des spécialités pharmaceutiques souhaitait :

- tenir compte des remarques des huit firmes pharmaceutiques qui étaient disposées à tester l'application,
- solutionner le problème de la sécurité informatique, qui est lié au renouvellement des engagements entre l'INAMI et les firmes pharmaceutiques (décembre 2002).

La révision en fonction d'une base de données restructurée est une cause supplémentaire du retard occasionné.

Le problème de la sécurité informatique a été solutionné. En vertu des engagements de 2004 (signés avant le 1.1.2004), les mots de passe et les codes d'accès ont été communiqués aux firmes.

Dans une première phase, le service interactif d'échange de données avec les firmes pharmaceutiques, par internet, sera effectivement appliqué pour la communication des quantités vendues et des recettes de 2003, avec un calcul automatique des remboursements et des cotisations de 2004. Ce service est opérationnel depuis 23.01.2004.

Dans la première partie de 2004 on se concentra à la création de la base de données restructurée afin de réaliser le service interactif, fonction "Introduction de dossiers". L'achèvement de la restructuration de cette base de données prend de plus en plus de retard en raison d'autres missions 'prioritaires' dans le large cadre de ce projet (missions qui ne sont pas prévues dans le contrat d'administration, mais qui sont pourtant nécessaires à l'exécution des missions du Service, comme la perception des remboursements/cotisations, la mise à jour du système de remboursement de référence,...)

2. Le 31 décembre 2002 : achever le rapport d'évaluation du processus décisionnel de la Commission de remboursement des médicaments, dans lequel d'éventuelles propositions d'amélioration sont formulées.

Cet engagement a été réalisé le 10 avril 2003. Le rapport d'évaluation a été rédigé et approuvé à cette date.

Vu que la complexité de l'évaluation du fonctionnement de la CRM et les propositions visant à améliorer certains points requièrent des adaptations de la réglementation, la deuxième évaluation a été ajournée. Entre-temps, un processus d'évaluation a débuté en collaboration avec le Cabinet, mais le résultat coïncidera plutôt, en ce qui concerne le timing, avec le troisième rapport d'évaluation prévu. Ce rapport sera envoyé au Ministre le 6 février 2004.

Fort de cette expérience, nous proposons de nous limiter à des rapports d'évaluation sur une base annuelle et de laisser tomber les premiers rapports d'évaluation semestriels.

3. Les dossiers qui ont été soumis aux membres de la Commission de remboursement des médicaments sont standardisés. Des documents standard sont utilisés pour les différentes phases de la procédure de travail de la Commission de remboursement des médicaments, mais l'envoi de ces documents aux membres de cette Commission est également standardisé (serveur, courriel ou lettre en fonction du caractère de la communication). L'engagement a été réalisé.

4. L'intégration, dans la banque de données existante, de l'historique des données concernant le traitement administratif des demandes n'est pas encore achevée.

Cet historique existe déjà mais se trouve dans une banque de données séparée.

Une banque de données regroupant les données administratives existe depuis la création de la CRM (1.1.2002), les données en tant que telles sont donc disponibles. L'intégration des deux banques de données en un tout n'a pas été réalisée en raison des problèmes de retard de la restructuration de la banque de données des spécialités remboursables (voir point 1). Cette intégration est dorénavant prévue dans le cadre du plan stratégique de gestion, pour fin 2004.

Annexe 3 : tableau récapitulatif.

Pharmanet (art 9)

BILAN 2003

- ❖ Le projet d'arrêté royal réglant la transmission des données de la « piste unique » entre les OA et l'Inami a été présenté au Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments (CEM) et, dans le courant du mois de mars 2003, au Comité de l'assurance. Ensuite, en avril, il a été envoyé pour avis à la Commission pour la protection de la vie privée qui s'est prononcée positivement. Enfin, le Conseil d'Etat a fait part à l'Inami de ses avis en la matière. L'AR est actuellement soumis à la signature du Roi et du Ministre.
- ❖ Conformément à l'avenant au contrat, un sujet ponctuel est placé, tous les deux mois, sur le site web de l'Institut. Ces sujets ont été choisis par la Cellule Pharmanet et acceptés par le CEM. Par ailleurs, l'Administrateur général de l'Inami prend connaissance des sujets avant leur mise en ligne sur le web.
Il a été question, par ordre chronologique :
 - du coût brut moyen par DDD (mai-juin) ;
 - des hypocholestérolémiantes (juillet-août) ;
 - des anti-agrégants plaquettaires (septembre-octobre).

Ces différents sujets (tableaux, graphiques et commentaires) sont annexés au présent rapport.

Le 4ème sujet traitant de l'utilisation des antibiotiques ne se trouve pas sur le site web mais figure dans l'annexe 2 du dernier accord national médico-mutualiste relative aux données de prescription de différentes classes d'antibiotiques.

- ❖ Les données nécessaires pour produire les tableaux de bord 2001 ont été soumises au CEM. Cependant, la Cellule Pharmanet a connu un léger retard dans la mesure où le CEM lui a demandé de définir de nouveaux ratios, de sorte que les boxplots (basés sur ces ratios) n'ont pas pu être fournis dans les temps. Ce retard a été rattrapé dans la mesure où depuis le mois d'octobre 2003, les boxplots ont été réalisés et les tableaux de bord pharmaceutiques 2001 ont bien été publiés et mis sur le web quelques jours après le 31 décembre 2003.
- ❖ Les données Pharmanet 2001 par groupe de prescripteurs ont également été mises sur le site web de l'Inami.

- ❖ Enfin, pour ce qui concerne les engagements liés à la publication on-line de données et d'informations, il est à noter que les données chronologiques depuis 1997 sont aussi disponibles sur le site web, avec fonction de recherche (choix des catégories thérapeutiques, de la présentation des données et des variables à afficher).
- ❖ Les rapports sur la qualité des données Pharmanet reprenant les constats et d'éventuelles directives ont été rédigés et envoyés aux OA et OT en vue d'améliorer la qualité des données transmises.
A la lecture du tableau de bord, nous pouvons constater que le retard maximum des OA dans la transmission de la version définitive a diminué sensiblement et est passé de 74 jours pour le 2ème semestre 2000 à 9 jours pour le 1er semestre 2003 (1er semestre 2001 : 12 jours ; 2ème semestre 2001 : 93 jours et 2ème semestre 2002 : 86 jours). Le retard moyen des OA dans la transmission de la version définitive est quant à lui passé de 19,9 jours pour le 2ème semestre 2000 à 3 jours pour le 1er semestre 2003 (1er semestre 2001 : 3,3 jours ; 2ème semestre 2001 : 14,3 jours et 2ème semestre 2002 : 14,9 jours). Par ailleurs, le pourcentage d'enregistrements erronés pour l'ensemble des OA a diminué de 2,4 pour le 2ème semestre 2000 à 1,8 pour le 1er semestre 2003 (1er semestre 2001 : 9 % ; 2ème semestre 2001 : 12,8 % ; 1er semestre 2002 : 2 % et 2ème semestre 2002 : 1,8 %).
- ❖ Suite aux nouvelles tâches confiées au CEM en matière d'indicateurs, un groupe de travail "Indicateurs" du CEM a été constitué et des études relatives à la méthodologie en matière d'élaboration de ces indicateurs ont été réalisées. Après présentation des résultats et discussion d'un projet de méthodologie, le CEM est arrivé à un accord sur la méthodologie statistique de construction des indicateurs. Le CEM est désormais en attente de propositions de la Commission de remboursement des médicaments (CRM), concernant les médicaments du chapitre IV qui peuvent être soumis à un contrôle a posteriori et ce, afin d'implémenter concrètement cette méthodologie.
- ❖ La Cellule Pharmanet a également terminé la réalisation du rapport annuel budgétaire interne reprenant le panorama et l'impact des mesures budgétaires dans le domaine du médicament (secteur ambulatoire). Après avoir établi la liste des mesures prises et rassemblé l'information à ce sujet, le Service a procédé à une évaluation de la réalisation des prévisions d'économies des différentes mesures.

PERSPECTIVES 2004

- ❖ En 2004, l'essentiel des engagements demeure identique à ceux de 2003 (sujets ponctuels sur le web, mise à disposition des données 2002 par groupe de prescripteurs et des tableaux de bord pharmaceutiques 2002, rapports sur la qualité des données Pharmanet, ...).
- ❖ Pour ce qui concerne le dossier "piste unique", la Cellule Pharmanet a, sur base des avis du Conseil d'Etat, transmis, le 13 janvier 2004, un nouveau projet d'arrêté royal au Cabinet du Ministre des Affaires sociales. Ensuite, il importera, même si cela dépasse les engagements prévus dans l'avenant au contrat d'administration, de définir les modalités pratiques de mise en oeuvre de cette transmission des données entre les OA et l'Inami. Signalons aussi la création d'un organe d'arbitrage chargé de résoudre les problèmes qui peuvent se présenter entre les OA et les OT. Les deux services de contrôle de l'Inami (SECM et SCA) y joueront un rôle important.

- ❖ A titre d'information, les prochains sujets ponctuels, soumis et approuvés par le CEM, sont :
 - L'utilisation des antimycotiques et du terbinafine en particulier ;
 - Le top-10 des médicaments les plus prescrits en 2003 ;
 - L'utilisation des antituberculeux et des rifampicines ;
 - L'utilisation des immunosuppresseurs dans le secteur ambulatoire ;
 - L'utilisation des diurétiques après l'étude ALLHAT ;
 - L'utilisation des thérapies hormonales de substitution chez la femme.

Annexes : 4-11

- La dernière version du projet d'arrêté royal réglant la transmission des données de la « piste unique » entre les OA et l'Inami (avec l'avis du Conseil d'état et l'avis de la Commission pour la protection de la vie privée);
- Les trois premiers sujets ponctuels mis sur le web de l'Inami ;
- La méthodologie d'élaboration des indicateurs du CEM ;
- Les données 2001 par groupe de prescripteurs ;
- Les rapports sur la qualité des données Pharmanet (un exemplaire OA et un autre OT);
- Les tableaux de bord pharmaceutiques 2001 ;
- Le rapport annuel budgétaire interne reprenant le panorama des mesures budgétaires 2001-2003 dans le domaine du médicament (secteur ambulatoire);
- Annexe 2 du dernier accord national médico-mutualiste.

Revalorisation des données statistiques et comptables (art 10)

Remarques préliminaires

« L'objectif vise à renforcer les potentialités de l'appareil statistique et comptable, notamment en matière de suivi des dépenses, sur la base d'une analyse des différents facteurs qui peuvent affecter sa qualité, sa richesse et ses délais de confection et en instaurant un monitoring permanent des flux de données financières » (cf contrat d'administration, p. 33)

Etant donné que l'objectif était à redéfinir et qu'il n'y a donc pas eu de rapport semestriel à ce sujet, nous proposons de passer en revue l'entièreté des engagements conformément au contrat et à son avenant 2003.

Engagements du contrat :

- Etablir un inventaire des données statistiques et comptables fournies par les organismes assureurs à la direction des études actuarielles, économiques et sociales, des informations de gestion produites par l'administration au départ de celles-ci et de l'usage réservé à ces informations en vue de déterminer leur utilité.

Réalisé en 2002

- Déposer au Comité de l'assurance et au Conseil général un rapport comportant les lignes directrices d'une éventuelle restructuration des données statistiques et comptables.

En cours

- Dresser un inventaire des mesures envisagées, tant au sein de l'Institut qu'au sein des organismes assureurs, afin d'améliorer la qualité et les délais de mise à disposition tant des données fournies par les organismes assureurs que des informations produites par l'Institut.

En cours

- Analyser (chaque année) :
 - au niveau de chaque hôpital, la rapidité et la régularité de la facturation ainsi que la qualité des données de facturation ;
 - au niveau de chaque organisme assureur, la rapidité et la régularité tant du traitement des bandes magnétiques de facturation que de la comptabilisation des montants remboursés.

Réalisé en 2002 et 2003

- Proposer de nouvelles règles en matière de facturation par les hôpitaux et de comptabilisation par les organismes assureurs, autorisant un meilleur suivi par l'INAMI de la réalité de l'évolution des dépenses.

En cours

- Dresser chaque année un tableau comparatif de l'évolution des dépenses par période de prestation et par période de comptabilisation pour les principales catégories de soins.

Réalisé en 2003

- Engagement repris dans le contrat : Elaborer, sur la base d'une analyse de la consommation de soins liés à des pathologies chroniques ou au vieillissement de la population, des propositions d'élargissement des données statistiques à certaines caractéristiques de la population assurée.

Avenant 2003 au contrat : Se concentrer sur les déterminants essentiels dans la consommation actuelle et future de soins de santé et élaborer en conséquence des propositions d'élargissement des données statistiques pouvant être concrétisées dès 2004.

En cours

- Formuler des propositions d'aménagement du calendrier des procédures de fixation des budgets tenant davantage compte des délais de disponibilité des informations de gestion déterminantes.

Réalisé en 2003

De manière générale, il était également prévu dans l'avenant 2003 au contrat de redéfinir les engagements figurant dans cet objectif en concertation avec l'IMA au plus tard pour le 30 juin 2003.

Cette révision des engagements se concrétise actuellement, en collaboration avec l'IMA notamment, par un recentrage du projet sur le principal engagement de cet objectif, à savoir la rédaction d'un rapport relatif aux lignes directrices de la restructuration des données statistiques et comptables.

BILAN 2003 & PERSPECTIVES 2004

- Déposer au Comité de l'assurance et au Conseil général un rapport comportant les lignes directrices d'une éventuelle restructuration des données statistiques et comptables.

La redéfinition de l'appareil statistique et comptable de l'Inami dépend dans une large mesure du rôle que jouent le Centre fédéral d'expertise des soins de santé et l'Agence intermutualiste créés par la loi-programme du 24 décembre 2002 ainsi que le nouveau Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

C'est pour cette raison qu'il a été décidé de créer, en 2003, un Groupe stratégique OA - Service des soins de santé et Service d'évaluation et de contrôle médicaux afin d'élaborer ensemble les propositions de restructuration (modification ou suppression) de notre dispositif statistique et comptable. Plusieurs réunions ont déjà eu lieu et un projet de rapport a déjà été élaboré. Sur base de ce dernier, 5 Groupes de travail ont été constitués :

- GT 1: Adaptation du protocole de transmission des données entre les OA et le SECM ;
- GT 2: Simplification des flux de données existants (documents C, N et P) ;
- GT 3: Adaptation des flux de données concernant SHA et Pharmanet ;

- GT 4: Développement d'un système permanent de sondage par échantillonnage concernant les assurés. A ce GT seront aussi invités des représentants du Bureau fédéral du Plan et des équipes universitaires ;
- GT 5 : Délimitation du contenu et des tâches de contrôle entre l'Inami et les OA

Certains de ces GT se sont déjà réunis et les rapports sont en cours de rédaction. Le rapport du GT 2 est terminé, et figure en annexe. Le rapport définitif reprenant l'ensemble des conclusions de ces 5 GT est prévu dans le courant du 2ème trimestre 2004.

Par ailleurs, ce projet étant lié à celui de la Datawarehouse, signalons aussi les contacts et rencontres entre les responsables de l'Inami et ceux de l'IMA en vue de préciser la complémentarité de la collaboration, notamment en matière de collecte, transmission et exploitation des données.

Comme souligné dans les remarques préliminaires, **cet engagement constitue l'essentiel du projet de l'art. 10 et absorbera donc la majeure partie du temps de travail des agents du Service en 2004.**

- Dresser un inventaire des mesures envisagées, tant au sein de l'Institut qu'au sein des organismes assureurs, afin d'améliorer la qualité et les délais de mise à disposition tant des données fournies par les organismes assureurs que des informations produites par l'Institut.

Pour procéder à un inventaire des mesures à envisager pour améliorer la qualité et les délais des données transmises par les OA et celles produites par l'Inami, il convient en premier lieu de réaliser, sur base des contrôles de validité, un inventaire des erreurs les plus fréquentes. Cet inventaire est en cours au sein de la Commission informatique. Ont déjà fait l'objet de cet inventaire :

- Les documents C et N (Note I 2003/22 du 02/04/03)
- Les documents P (Note I 2002/58 du 12/11/02)
- Les documents PH (Note I 2003/36 du 26/05/03)

L'inventaire des erreurs concernant les documents FH est prévu pour fin mars 2004.

Ensuite, une fois l'inventaire des erreurs dressé, un rapport aux OA visant à améliorer la qualité des données est établi. C'est déjà le cas pour :

- Les documents C et N (cfr l'exemplaire envoyé à l'Union Nationale des Mutualités Neutres) ;
- Les documents P (cfr l'exemplaire OA 9) ;
- Les documents PH (cfr l'exemplaire OA 1, la Note I 2003/36 add. du 26/05/03) ;
- Les documents STATMD (cfr les nouvelles instructions de la circulaire OA 2003/156 du 11/04/03).

Le rapport concernant les documents FH est également prévu pour fin mars 2004.

Ces activités de contrôle de la validité des documents et de recommandation aux OA en vue de l'amélioration de la qualité et des délais de transmission des fichiers se déroulent de manière continue. Elles ont cependant été renforcées, notamment pour les documents C et N (fichiers mensuels cumulatifs).

- Analyser (chaque année) :
 - au niveau de chaque hôpital, la rapidité et la régularité de la facturation ainsi que la qualité des données de facturation ;
 - au niveau de chaque organisme assureur, la rapidité et la régularité tant du traitement des bandes magnétiques de facturation que de la comptabilisation des montants remboursés.

Le premier rapport portant sur la rapidité et régularité de la facturation par les hôpitaux, y compris les délais d'acceptation des données par les OA (note intitulée «Influence de l'évolution du retard de comptabilisation des dépenses introduites au moyen des supports magnétiques») a été rédigé (Note CSS 2003/214 + add. du 07/07/03) et actualise donc le rapport 2002 intitulé «Analyse des données STATMD – supports magnétiques des hôpitaux» (Note CSS 2002/334).

Au travers de ce rapport, le Service constate notamment qu'à partir des données STATMD permettant de suivre le comportement des hôpitaux, il est possible de construire un indicateur sensible aux différents facteurs qui influencent le bon déroulement du processus de facturation des hôpitaux et de comptabilisation des OA. Signalons aussi les nouvelles instructions relatives aux définitions du modèle statistique STATMD afin de pouvoir mieux interpréter les données (circulaire OA 2003/156 du 11/04/03 précitée).

Pour ce qui est de l'autre rapport relatif à la rapidité et régularité de comptabilisation des montants par les OA, le Service produit mensuellement une analyse des causes de retard. Ainsi, à titre d'exemple, en mars 2003 («Evolution des dépenses mensuelles de l'assurance soins de santé – mars 2003», note CSS 2003/210 du 08/07/03), l'analyse met notamment en évidence que l'accélération de l'établissement des supports magnétiques par les hôpitaux a été neutralisée partiellement en 2001 par un ralentissement de l'acceptation par les OA. Ceci dit, pour le reste, l'acceptation des supports magnétiques par les OA présente une évolution stable.

- Proposer de nouvelles règles en matière de facturation par les hôpitaux et de comptabilisation par les organismes assureurs, autorisant un meilleur suivi par l'INAMI de la réalité de l'évolution des dépenses.

De manière générale, les propositions de nouvelles règles s'établissent et sont transmises de manière continue.

Plus précisément, en 2004 et par le biais des STATMD, les hôpitaux au sein desquels le rythme et le comportement de facturation sont irréguliers en seront informés. Il sera demandé à ces hôpitaux les raisons de leur comportement et la manière d'y remédier.

Par ailleurs, toujours en 2004, il sera notamment proposé de passer d'un système de facturation trimestriel à un système mensuel ou encore d'obliger la facturation par support magnétique au sein de certains établissements (centres de révalidation, maisons de repos et de soins, maisons de repos pour personnes âgées,...).

- Dresser chaque année un tableau comparatif de l'évolution des dépenses par période de prestation et par période de comptabilisation pour les principales catégories de soins.

Comme annoncé dans le rapport annuel 2002 et pour les raisons qui y étaient explicitées, cette comparaison entre les montants relatifs aux prestations effectuées au cours d'une année et les données comptabilisées au cours de cette même année pour quelques catégories importantes de soins a été réalisée en 2003 pour la période 1999-2001 (Note CCB 2003/140). La mise à jour jusque 2002 doit encore être effectuée.

Cette comparaison permet de mettre en évidence une éventuelle différence significative entre les montants relatifs aux prestations effectuées au cours d'une année et les données comptabilisées au cours de cette même année. Cette analyse comparative revêt donc une importance encore plus grande au regard de l'application de la responsabilité financière des OA en cas de dépassement de l'objectif budgétaire de plus de 2%.

En effet, si l'augmentation du niveau des dépenses comptabilisées de l'année, par rapport à celui de l'année précédente, est « *beaucoup plus important* » (article 16 de la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé) que l'augmentation du niveau des dépenses correspondant aux prestations effectuées pendant l'année, par rapport au niveau analogue des dépenses de l'année précédente, une majoration du montant redevable par les OA est possible.

En l'occurrence, la Commission de contrôle budgétaire a proposé, en 2003, qu'il n'y ait pas pour 2001 de majoration du montant redevable par les OA (Note CCB 2003/69).

- Engagement repris dans le contrat : Elaborer, sur la base d'une analyse de la consommation de soins liés à des pathologies chroniques ou au vieillissement de la population, des propositions d'élargissement des données statistiques à certaines caractéristiques de la population assurée.
Avenant 2003 au contrat : Se concentrer sur les déterminants essentiels dans la consommation actuelle et future de soins de santé et élaborer en conséquence des propositions d'élargissement des données statistiques pouvant être concrétisées dès 2004.

Cette réflexion sur l'élargissement de la collecte des données statistiques s'inspirera :

- de l'inventaire, réalisé en 2002, des données statistiques et comptables fournies par les OA à l'Inami, des informations de gestion produites par l'Institut au départ de celles-ci et de l'usage réservé à ces informations en vue de déterminer leur utilité ;
- des résultats, en 2004, des 5 groupes de travail institués afin d'élaborer le rapport comportant les lignes directrices d'une éventuelle restructuration des données statistiques et comptables.

Cet engagement relatif à l'élargissement de la collecte des données statistiques étant donc clairement lié à celui portant sur les lignes directrices de la restructuration des données statistiques et comptables, nous proposons de les regrouper.

- Formuler des propositions d'aménagement du calendrier des procédures de fixation des budgets tenant davantage compte des délais de disponibilité des informations de gestion déterminantes.

La rédaction de la note est terminée. Le Service y procède à une description et à une analyse de la situation actuelle en matière de fixation du budget et de son évolution. Il y décrit la manière dont les estimations techniques sur base des données disponibles sont effectuées et ce, afin que le Conseil général puisse fixer, avant le 31 décembre, l'objectif budgétaire global. La note traite successivement l'état de la question concernant la fixation et la répartition de l'objectif budgétaire global ainsi que de l'établissement du budget des 'recettes et dépenses'. En conclusion de la note, le Service estime, qu'en pratique, la situation actuelle ne pose pas de gros problèmes dans la gestion budgétaire de l'assurance maladie. Par ailleurs, le Service gagnera un mois de temps pour la préparation des estimations budgétaires dans la mesure où la rentrée parlementaire est prévue désormais à partir du 2ème mardi du mois de septembre (au lieu d'octobre).

Annexes : 12-23

- « Contrôles de validité des documents P- Les erreurs les plus fréquentes » (Note I 2002/58 du 12/11/02) ;
- « Documents C et N – Contrôles mensuels » (Note I 2003/22 du 02/04/03) ;
- « Problématique dans les contrôles tarifaires des documents PH : Validité du montant remboursé et de la quote-part personnelle (Note I 2003/36 du 26/05/03) ;
- Rapport aux OA visant à améliorer la qualité des données C et N (cfr l'exemplaire envoyé à l'Union Nationale des Mutualités Neutres) ;
- Rapport aux OA visant à améliorer la qualité des données P (cfr l'exemplaire OA 9) ;
- Rapport aux OA visant à améliorer la qualité des données PH (cfr l'exemplaire OA 1, la Note I 2003/36 add. du 26/05/03);
- Rapport aux OA visant à améliorer la qualité des STATMD (cfr les nouvelles instructions de la circulaire OA 2003/156 du 11/04/03) ;

- «Influence de l'évolution du retard de comptabilisation des dépenses introduites au moyen des supports magnétiques» (Note CSS 2003/214 + add. du 07/07/03) ;
- «Evolution des dépenses mensuelles de l'assurance soins de santé – mars 2003» (Note CSS 2003/210 du 08/07/03) ;
- « Tableaux et graphiques comparatifs concernant l'évolution des dépenses par période de prestation et par période de facturation pour quelques catégories importantes de soins de santé (Note CCB 2003/140) ;
- Note du 13/08/03 intitulée « Bestuursvereenkomst – Art. 10 – Eindverslag voor de verbintenis : 'Voorstellen formuleren voor de aanpassing van de termijnen van de procedures tot vaststelling van de begrotingen waarbij meer rekening wordt gehouden met de beschikbaarheidstermijnen van de beslissende beheersinformatie' »;
- Le rapport du GT2, Simplification des flux de données existants (documents C, N et P).

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

BILAN 2003

- ❖ **Engagement n° 1 : Evaluer le caractère adapté de la nouvelle règle de cumul et proposer d'éventuels ajustements, en se basant notamment sur l'analyse des cas des titulaires bénéficiant du maintien de l'ancienne règle de cumul**

Sur base du rapport réalisé en 2003 par le Service des Indemnités concernant l'évaluation de la nouvelle règle de cumul et les propositions d'adaptations éventuelles, le Service a demandé aux OA qu'ils communiquent leurs réactions. A ce jour, ces derniers n'ont pas encore transmis leurs remarques ou observations relatives à l'adaptation de la règle de cumul, en vue de supprimer le régime transitoire (ou maintien de l'ancienne règle lorsqu'elle est plus favorable, pour les anciens cas – activité autorisée avant le 01.04.2002).

Il convient cependant de rappeler l'importance des efforts demandés aux OA en matière d'indemnités (instauration d'un précompte professionnel dès le 01.01.2004, projets d'échange de données par voie électronique, DMFA, bon de cotisation informatisé, DRS par voie électronique, ...). Ceci dit, il est également nécessaire de souligner que le Ministre des Affaires sociales a rappelé son intention de ne plus prolonger le régime transitoire à partir du 1er janvier 2005.

- ❖ **Engagement n° 2 : Produire un rapport définissant les conditions et les avantages d'un transfert de la réadaptation professionnelle à l'assurance indemnités**

Pour rappel, ce rapport relatif au transfert de la réadaptation professionnelle du Collège des médecins-directeurs (C.M.D.) au Service des Indemnités a déjà été réalisé et a été annexé au rapport annuel 2002.

- ❖ **Engagement n° 3 :**

- Contrat d'administration : **Evaluer les conditions générales prévues actuellement dans le cadre de l'autorisation d'une reprise partielle de certaines activités, et formuler des propositions d'adaptation ou de modification de ces conditions après examen avec toutes les instances concernées ;**
- Avenant 2003 au contrat d'administration : **Afin d'enrichir le contenu de cette étude, le service souhaite procéder à une analyse européenne comparative sur les systèmes assez proches du nôtre en matière de reprise autorisée de certaines activités professionnelles (France, Allemagne, Grand-duché du Luxembourg et Pays-Bas).**

Comme prévu dans l'avenant au contrat, le Service a procédé à une étude comparative des systèmes d'invalidité des pays limitrophes (France, Pays-Bas, Allemagne, Grand-duché de Luxembourg). Ce rapport, avec une attention particulière pour la problématique de l'activation, a été communiqué au Conseil Médical de l'Invalidité en séance du 17 octobre 2003. Pour rappel, ce document a déjà été annexé à notre dernier rapport semestriel.

Ensuite, à la demande de la Commission supérieure du CMI et sur base de l'étude comparative précitée, le service a élaboré une note relative aux propositions de modification ou d'adaptation des dispositions législatives et réglementaires et reprenant aussi les principaux thèmes du groupe de travail à mettre sur pied. En effet, par souci d'efficacité, le service a décidé d'instituer un groupe de travail en vue d'associer les partenaires extérieurs à l'élaboration d'un document final sur l'évaluation de l'incapacité de travail et les propositions concrètes d'amélioration ou d'adaptation de la réglementation en la matière. Ce document a déjà été discuté en interne avec les agents concernés du Service des Indemnités.

❖ **Engagement n° 4 : Instaurer une collecte de données plus larges au sujet de l'activation ou reprise partielle d'activités en collaboration avec les organismes assureurs et via une transmission sur support électronique**

Pour ce qui est de l'instauration d'un flux de données électroniques entre les OA et le Service concernant l'activation ou reprise partielle d'activités et plus particulièrement l'application de la règle de cumul, la collecte des données est en très bonne voie. Le rapport synthétique rédigé par le Service des Indemnités concernant les difficultés rencontrées (réception tardive des données de certains OA, pourcentage parfois très élevé de données fautives, fourniture tardive des corrections,...) a certainement contribué à la bonne réalisation de cet engagement. Le nouveau flux est donc opérationnel pour les OA 1, 2, 3, 4 et 5 (les données pour l'OA 6 sont toujours manquantes). Signalons par ailleurs, que le contrôle de ces données fait apparaître une qualité légèrement inférieure pour les OA 2, 4 et 5.

Enfin, avant de passer aux perspectives 2004, nous pouvons notamment constater, à la lecture du tableau de bord, que le pourcentage de titulaires en incapacité de travail ayant repris une activité autorisée a augmenté, que ce soit en incapacité de travail primaire (de 2,28 % au 1er trimestre 2002 à 4,24 % au 2ème trimestre 2003) ou en invalidité (de 5,65 % au 1er trimestre 2002 à 6,40 % au 2ème trimestre 2003).

PERSPECTIVES 2004

❖ **Engagement n° 1 : Evaluer le caractère adapté de la nouvelle règle de cumul et proposer d'éventuels ajustements, en se basant notamment sur l'analyse des cas des titulaires bénéficiant du maintien de l'ancienne règle de cumul**

En 2004, sur base du rapport d'évaluation de la nouvelle règle de cumul et des remarques transmises en la matière par les OA, le Service veillera à préparer la mise en oeuvre, à partir du 1er janvier 2005, du nouveau dispositif législatif.

❖ **Engagement n° 2 : Produire un rapport définissant les conditions et les avantages d'un transfert de la réadaptation professionnelle à l'assurance indemnités**

Comme nous l'avons indiqué dans le rapport annuel 2002, l'examen plus approfondi de cette question, ainsi que la position à définir à ce sujet, devront être traités en 2004 compte tenu des expériences pilotes qui ont été entreprises par le C.M.D. en matière de réadaptation professionnelle (une par région linguistique). Le résultat de ces projets pilote est susceptible de fournir des indications utiles tant au C.M.D. qu'au C.M.I., avant de se prononcer sur l'opportunité du transfert de compétence envisagé.

❖ Engagement n° 3 :

- Contrat d'administration : **Evaluer les conditions générales prévues actuellement dans le cadre de l'autorisation d'une reprise partielle de certaines activités, et formuler des propositions d'adaptation ou de modification de ces conditions après examen avec toutes les instances concernées ;**
- Avenant 2003 au contrat d'administration : **Afin d'enrichir le contenu de cette étude, le service souhaite procéder à une analyse européenne comparative sur les systèmes assez proches du nôtre en matière de reprise autorisée de certaines activités professionnelles (France, Allemagne, Grand-duché du Luxembourg et Pays-Bas).**

Les dates des premières réunions du groupe de travail, ainsi que la composition dudit groupe (membres du Comité de gestion, représentants des O.A. services administratifs et directions médicales) devraient être déterminées début 2004. Le document précité, déjà discuté en interne, servira de base aux premiers échanges de vue entre les différents membres du groupe de travail.

Les réunions devraient avoir lieu dans le courant du premier semestre 2004. Les discussions clôturées, un rapport final sera transmis aux instances concernées (Comité de gestion et Conseil médical de l'Invalidité) avant d'être communiqué au Ministre des Affaires sociales.

❖ Engagement n° 4 : **Instaurer une collecte de données plus larges au sujet de l'activation ou reprise partielle d'activités en collaboration avec les organismes assureurs et via une transmission sur support électronique**

En 2004, le Service tentera d'obtenir les données de l'OA 6 et formulera ses remarques aux autres OA quant aux contrôles déjà effectués afin que les flux de l'ensemble des OA soient opérationnels et de qualité.

Annexe : 24-25

- Document préparatoire des travaux du groupe de travail (Note C.I. 2004/04) ;
- Rapport concernant l'évaluation de la nouvelle règle de cumul et les propositions d'adaptations éventuelles (note C.T.I. 2003/9).

<p align="center">Modernisation et simplification des flux d'information concernant l'assurabilité (art 12)</p>
--

Les engagements se rapportent à la simplification et à l'amélioration des procédures administratives, entre autres par la création d'un nouveau flux de données et par la gestion des données de ce flux. Ce nouveau flux de données doit permettre un contrôle plus systématique et de meilleure qualité de l'assurabilité et la réduction, à moyen terme, du nombre d'erreurs commises par les OA.

BILAN 2003

- ❖ Développement de programmes informatiques pour le Service du contrôle administratif en vue d'identifier des catégories spéciales de bénéficiaires (déjà réalisé au 31.12.2002). Les programmes informatiques ont été adaptés en fonction des besoins du contrôle interne. La transmission électronique des données des organismes assureurs concernant les effectifs est sécurisée.

- ❖ Développement des programmes permettant de comparer différentes situations en vue de détecter des anomalies (déjà réalisé le 31.12.2002). Les programmes informatiques ont été adaptés en fonction des besoins. Ces programmes permettent de détecter sur la base de l'analyse des données figurant dans le flux de données des organismes assureurs, les anomalies qui seront contrôlées dans les mutualités. La liaison avec d'autres banques de données (O.N.Em, O.N.S.S,...) permettant de comparer différentes situations doit encore être développée. Les accès aux banques de données ont été demandés et le Comité de surveillance de la B.C.S.S. a donné au service, l'autorisation de consulter ces banques de données. La mise en oeuvre informatique de cette consultation est en cours de préparation.

Voici les résultats du traitement par semestre pour l'année 2003 :

Pendant le premier semestre 2003 : effectifs à la date du 31.12.2002 :

- Approbation définitive des fichiers du second semestre 2002 corrigés par les organismes assureurs sur la base des remarques et des directives qui leur avaient été communiquées.

Pendant le second semestre 2003 : effectifs à la date du 30.6.2003 :

- Communication par les organismes assureurs des données (à la date du 30 juin 2003), dans les délais fixés, c'est-à-dire pour le 31 août 2003 (voir tableau de bord).
- Développement des programmes informatiques nécessaires pour l'analyse des fichiers (détection des rejets et des anomalies).
- Contrôle des rejets et des anomalies concernant ces fichiers.
- Les fichiers seront acceptés définitivement dès que le S.C.A. aura pris une décision au sujet des rejets qui doivent encore être examinés.
- Détermination des catégories spécifiques de bénéficiaires pour lesquels un contrôle ciblé dans les mutualités s'impose.

PERSPECTIVES 2004

Pendant le premier semestre 2004 : effectifs à la date du 30.12.2003 :

Développement de programmes informatiques spécifiques en fonction des besoins du Service de contrôle interne, dans le but d'identifier d'autres anomalies spécifiques.

Pendant le second semestre 2004 : effectifs à la date du 30.6.2004 :

Envoi au service, pour la fin du mois d'août, par les organismes assureurs des données relatives aux effectifs. Ensuite mise en route de la procédure de contrôle des rejets et des anomalies relevés dans ces fichiers (pour la mi-septembre 2004).

Poursuite des activités relatives à la création d'un lien avec d'autres banques de données externes (O.N.Em, O.N.S.S., en informatique, dans le but de pouvoir comparer les différentes situations.

Réalisation pour le 1er octobre 2004 d'un rapport comportant une description des études effectuées, des anomalies identifiées et des situations critiques nécessitant des contrôles ciblés dans les mutualités.

Annexe : aucune

Information aux dispensateurs de soins (art 13)

BILAN 2003

- ❖ Un communiqué a été rédigé concernant les quatre modules (voir le rapport du premier semestre 2003) et les objectifs visés (cf. Annexe). En même temps, une conférence a été organisée avec la presse spécialisée, afin d'expliquer l'initiative émanant du SECM. Les modules sont disponibles sur le site internet de l'Inami.
- ❖ La distribution de brochures dans les établissements d'enseignement est achevée.
- ❖ Une version adaptée des quatre modules sera disponible tous les six mois. Toutefois, si des modifications interviennent plus tôt, la version sera entre-temps mise à jour et les modifications seront indiquées en couleur.
- ❖ Il est également possible d'envoyer des remarques par le biais d'une adresse e-mail.
- ❖ La module supplémentaire 'soins infirmiers' est déjà finalisée. La brochure est disponible depuis 28 janvier 2004 sur le site internet de l'Inami.

PERSPECTIVES 2004

- ❖ Un deuxième module supplémentaire est en cours d'élaboration. Il s'agit du module 'Médecin spécialiste en formation'. La mise à disposition du module est prévue dans le courant de 2004.
- ❖ Le autre responsable du projet est désigné afin d'assurer la continuité.
- ❖ Adaptation / actualisation des modules, faisant suite aux questions posées par les dispensateurs de soins (FAQ), à leurs remarques et au feed-back émanant des provinces.
- ❖ Evaluation de l'efficacité et impact : dans une première phase, il convient de demander activement un feed-back au niveau des universités et des hautes écoles.
- ❖ Des initiatives seront finalement prises afin d'atteindre un public plus large de dispensateurs de soins. Il s'agit e.a. de liens plus explicites sur le site internet de l'Inami, d'un meilleur accès aux modules (mots de passe, menu, FAQ,...), de la mise à disposition de versions sur papier pour les personnes qui n'utilisent pas Internet.

Annexe : aucune

Commissions régionales de l'invalidité (Art. 14)

BILAN 2003

- ❖ Comme prévu, la procédure de traitement des plaintes dans la cadre du fonctionnement des commissions régionales de l'invalidité a été définie (voir l'annexe au premier rapport semestriel 2003). Le service de médiation a commencé à fonctionner effectivement dès la fin du mois de mai 2003 : à la fin du mois de décembre 2003, il avait enregistré 7 plaintes.
- ❖ La brochure d'information concernant la procédure et les droits, destinée aux assurés sociaux convoqués devant la Commission régionale du C.M.I., a été rédigée simultanément, en collaboration avec la cellule de communication (voir l'annexe au premier rapport semestriel 2003). Au cours de l'année 2004, la brochure d'information sera adaptée, en fonction des remarques éventuelles.
- ❖ La détermination des critères d'évaluation des dossiers présentés aux commissions régionales du C.M.I., est en cours d'exécution.

- ❖ Le premier rapport concernant le fonctionnement des commissions régionales du C.M.I., et plus particulièrement la présence des médecins-conseils aux réunions des commissions régionales du C.M.I. pendant le quatrième trimestre 2002, a été joint en annexe.
- ❖ Le deuxième rapport au sujet du fonctionnement des commissions régionales du C.M.I. pour l'année 2003 est en cours d'exécution.
- ❖ Le programme informatique permettant d'identifier chaque dossier sur la base des critères d'évaluation susmentionnés est encore au stade de la conception (il faut encore y apporter des améliorations).

PERSPECTIVES 2004

- ❖ Finaliser les critères d'évaluation des dossiers présentés aux commissions régionales du C.M.I., au sein du groupe de travail SECM .
- ❖ Parachèvement du programme informatique permettant le contrôle des dossiers. La finalisation est prévue pour le 31 mars 2004.
- ❖ La rédaction du deuxième rapport concernant le fonctionnement du SECM pendant l'année 2003 est prévue pour le 31 mars 2004.

Annexe : 26

- les présences des médecins-conseils aux commissions régionales du C.M.I. pendant le quatrième trimestre 2002.

Fonctionnement des organes – Volet Enquête de satisfaction auprès des membres des organes de l'Inami (art 15)

BILAN 2003

- ❖ Ce projet du contrat avait pour objectif en 2002 :
 1. de s'informer à court terme du degré de satisfaction et des attentes des membres des organes de l'Institut par rapport au fonctionnement de ceux-ci (engagement n°1) ;
 2. et de déposer un rapport analytique des résultats, conclusions et recommandations auprès des organes de gestion (engagement n°2).
- ❖ Pour rappel, cette enquête révèle un niveau général de satisfaction de 4,0 sur une échelle de 1 (très faible) à 5 (très bon). Le taux de participation quant à lui est de 32,0 % c'est-à-dire 490 questionnaires complétés sur un nombre total de 1531 mandats (effectifs et suppléants).
- ❖ Le rapport relatif à la satisfaction des membres comprend généralement deux parties: une partie commune à tous les organes et une partie facultative et spécifique à chacun de ceux-ci.
 La première, rédigée par la cellule modernisation, reprend l'approche méthodologique, l'analyse des résultats et les principaux points forts et faibles de l'administration.
 La deuxième partie, élaborée par chaque secrétaire d'organe, porte sur les éventuelles propositions d'amélioration de la qualité du support administratif.
 Fin de l'année 2003, chaque rapport a été communiqué aux membres des organes concernés.

Ensuite, chaque secrétaire a décidé, notamment en fonction des scores obtenus au sein de son organe, de la manière dont le rapport serait diffusé (pour information, pour avis, pour discussion, ...).

Pour plus d'information, rappelons que le rapport sur l'enquête de satisfaction auprès des membres des organes (partie générale) a déjà été annexé au rapport semestriel du 1er janvier 2003 au 30 juin 2003.

PERSPECTIVES 2004

Le projet est terminé.

Signalons cependant que, dans le cadre de notre plan stratégique 2003-2007, il est prévu la réalisation d'une évaluation périodique (triennale) de la satisfaction des membres des organes du Service des soins de santé (service auquel est rattaché la majeure partie des organes de l'Inami). La prochaine enquête pourrait donc avoir lieu en 2005.

Biilage: geen

<h2>Fonctionnement des organes – Volet Analyse des missions et de la composition des organes du Service des soins de santé (art 15)</h2>

BILAN 2003

Pour rappel, en 2002, le chef de projet a procédé à une analyse approfondie de la réglementation et de la législation relative aux missions et à la composition des organes du Service des soins de santé.

Ensuite, sur la base de cette analyse, un premier projet de rapport à usage interne, comportant les premières observations critiques et des pistes de simplification à débattre avec les parties intéressées, a été établi en 2003. Après discussion avec les autorités de l'Inami, un deuxième rapport intermédiaire a été rédigé.

A titre d'information, nous annexons ces deux documents de travail. A la lecture du deuxième rapport intermédiaire, différentes pistes sont envisagées : l'intégration des activités et missions du Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments au sein du Conseil National de Promotion de la Qualité (CNPQ), le transfert des missions du Conseil technique de l'accréditation au Groupe de direction de l'accréditation, la suppression de la Commission d'appel, le transfert de l'agrément de certains professionnels de la santé de l'Inami vers le SPF Santé publique (notons à ce propos que, dans le cadre de notre plan stratégique 2003-2007, cette piste a été retenue et formulée comme objectif opérationnel 2004), la réforme de certaines Commissions de profils,

PERSPECTIVES 2004

Dans le courant du premier trimestre 2004 et à partir du deuxième projet de rapport, des rencontres sur les réformes à opérer, dans le cadre d'un groupe de travail convoqué par l'Administrateur général, seront organisées avec les partenaires externes des organes (OA, dispensateurs de soins, Autorités).

Sur la base des informations récoltées lors de ces réunions de concertation, le chef de projet procédera à la relecture et à l'adaptation des textes réglementaires et législatifs existants. La publication de nouveaux textes, introduisant des mesures en vue d'une optimisation du fonctionnement des organes, est prévue pour la fin de l'année 2004.

Annexes : 27-28

- Premier rapport intermédiaire relatif aux propositions concernant les missions et la composition de certains organes du Service des soins de santé ;
- Deuxième rapport intermédiaire relatif aux propositions concernant les missions et la composition de certains organes du Service des soins de santé.

Fonctionnement des organes – Volet Inventaire des ressources humaines mobilisées par les réunions du Service des Soins de Santé (art 15)

BILAN 2003

Nous tenons à vous rappeler les objectifs de ce projet :

- objectiver, par la voie de la quantification, d'une part, des heures de travail prestées et, d'autre part, du nombre de personnes mobilisées, de l'investissement des agents de l'INAMI dans les différents organes institués auprès du Service des soins de santé (conseils, commissions, collèges,...)
- présenter aux organes de gestion un rapport analytique des résultats et des conclusions.

Le nombre d'années de référence est passé de deux à trois (1999, 2000 et 2001) afin de cerner l'évolution du phénomène de façon plus complète et plus actualisée.

La méthode utilisée a été établie en 2002. Une liste des organes à prendre en considération a également été dressée et les données disponibles ont été enregistrées dans un programme informatique (présence du personnel aux réunions organisées en 1999 et en 2000). Les données de 2002 y ont été ajoutées au cours du premier semestre de 2003. Le Service a ensuite pu effectuer l'analyse proprement dite de l'inventaire des ressources humaines mobilisées pour les réunions. L'encodage des données et l'analyse des résultats sont terminés.

A titre d'information : pour les années de référence 1999 et 2000, l'analyse révèle un nombre d'heures de travail relativement important et stable : 4348 en 1999 et 4484 en 2000. En 2002, nous notons une hausse considérable du nombre d'heures prestées: 5148 heures de travail par personne. Cette augmentation est essentiellement due à la création de la Commission de remboursement des médicaments et à la hausse spectaculaire du nombre de réunions de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier – OA, de la Commission de conventions kinésithérapeutes - OA et du Conseil technique de la kinésithérapie. Nous notons également une augmentation du nombre de réunions de la Commission de conventions établissements hospitaliers - OA.

L'analyse détaillée des résultats, la formulation de propositions pour une plus grande efficacité de la mobilisation des ressources humaines au sein des réunions, ainsi que le rapport présentant les résultats de l'analyse et les propositions, sont achevés.

Le Comité de direction s'est vu soumettre en novembre 2003 le rapport présentant cette analyse et les propositions d'amélioration en vue d'alléger la charge de travail occasionnée par la participation des membres du personnel aux réunions, sans desservir le soutien de qualité qui doit être apporté aux organes. Un certain nombre de propositions et/ou de remarques générales sont formulées dans le rapport et sont suivies par des simplifications formulées à l'égard des organes et en particulier à l'égard des activités internes de l'INAMI. Ces propositions ont notamment trait à l'objectif et à la fréquence des réunions, à la gestion et à la communication internes.

PERSPECTIVES 2004

L'accompagnement de l'exécution des décisions inscrites dans le rapport sera assuré par le Service des soins de santé et ce, en vue d'augmenter l'efficacité des ressources humaines. Les discussions internes concrètes seront organisées dans les mois à venir.

Nous faisons également référence aux perspectives 2004 de l'« Analyse critique de la composition et des missions du Service des soins de santé » figurant sous le même art. 15 du contrat d'administration.

Annexe 29 : rapport Comité de direction.

Maximum à facturer (art 15)

Simplification du formulaire VIPO (art 22)

Remarque préliminaire :

Etant donné que la majeure partie du projet de simplification du formulaire VIPO (restructuration du formulaire) a été réalisée et que le reste (redéfinition des notions de 'ménage' et 'revenus') dépend directement de la mise en oeuvre du Maximum à facturer, nous proposons, par souci de cohérence, que ces deux projets soient regroupés.

La note, rédigée par le Service des soins de santé et envoyée début 2004 au Ministre des Affaires sociales, concernant l'harmonisation des deux mesures (intervention majorée de l'assurance et MAF) visant à améliorer l'accessibilité financière aux soins de santé démontre indéniablement le lien et le regroupement à opérer entre ces deux projets du contrat.

A l'avenir, il ne subsistera donc plus qu'un seul plan d'administration au sujet des art. 15 et 22 du contrat.

Cependant, de manière transitoire et exceptionnelle et afin de dégager les résultats enregistrés, nous avons essayé d'établir dans le présent rapport une certaine distinction entre les deux projets.

BILAN 2003

1. L'exécution du MAF 2002 est terminée. Cette opération a débutée par la réception des données d'identification transmises par les OA au Service du contrôle administratif et s'est achevée par l'envoi par l'Inami aux OA des informations leur permettant d'octroyer ou non le MAF ainsi que par la transmission par les OA des flux (feedback) concernant les données nominatives (modification des revenus de certains ménages) et les statistiques (nombre de ménages et de bénéficiaires).

Par ailleurs, le Service du contrôle administratif a rédigé un arrêté ministériel relatif à l'attestation MAF, délivré par les OA aux bénéficiaires du MAF ; les instructions relatives aux modalités de délivrance des attestations MAF par les OA ainsi qu'un projet d'arrêté royal d'exécution relatif à l'amende administrative.

Le Service du contrôle administratif a aussi procédé, dans le cadre de la mise en oeuvre du MAF 2003, à l'intégration de la Caisse de Secours et de Prévoyance des Marins de la Marine Marchande et de l'Office de Sécurité Sociale d'Outre-Mer.

De son côté, le Service des soins de santé a terminé l'analyse des répercussions du dispositif MAF sur la réglementation en vigueur concernant le système de tiers payant, le forfait de soins pour malades chroniques, la carte SIS et les attestations de soins donnés. Le Service a aussi rédigé un projet d'arrêté royal d'exécution du MAF fiscal du point de vue de la comptabilité.

La rédaction du rapport annuel d'évaluation, élaboré conjointement par les Services des soins de santé et du contrôle administratif, est terminée. Il contient, comme le premier rapport sur l'opération 'One shot' 2001, des données statistiques (nombre de demandes, nombre de rejets, ...) mais porte aussi sur l'adéquation de la réglementation et propose des pistes d'amélioration sur base de l'exécution du MAF 2002.

2. Pour ce qui concerne la simplification du formulaire VIPO, le Service du contrôle administratif a procédé à l'adaptation de la structure de ce formulaire de déclaration sur l'honneur visant à obtenir la qualité de « VIPO préférentiel » (bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance). On y distingue désormais clairement le questionnaire à compléter, les instructions pratiques nécessaires pour le remplir correctement et le rappel des obligations incombant à l'assuré sollicitant la reconnaissance du statut de « VIPO préférentiel ».

Pour rappel, un projet d'arrêté royal comportant diverses adaptations au système en vue de sa simplification n'avait pas été accepté par le précédent Ministre des Affaires sociales (note transmise le 16 décembre 2002).

En 2003, le Service des soins de santé a rédigé un rapport relatif à la réforme de l'intervention majorée de l'assurance suite à l'introduction du MAF dans l'assurance obligatoire. Cette note, discutée au sein du groupe de travail 'Assurabilité', comporte plusieurs parties :

- La mise en évidence des incohérences du système ;
- Les propositions proprement dites d'aménagement du système;
- Les conséquences possibles en cas d'aménagement du système pour les assurés sociaux, les OA, l'Administration des Finances et l'Inami ;
- Les adaptations réglementaires nécessaires ;
- Et enfin, quelques remarques des OA lors du GT 'Assurabilité'.

PERSPECTIVES 2004

1. Dans le cadre du MAF, la vérification, par le Service du contrôle administratif "cellule MAF", des flux feedback du MAF 2002 précités est terminée.

Le Service du contrôle administratif procède aussi à la mise en oeuvre du MAF 2003 au niveau :

- de l'adaptation des flux suite à l'indexation des montants et l'adaptation du répertoire des OA ;

- des améliorations éventuelles sur base de l'exécution du MAF 2002.

Par ailleurs, l'exécution du MAF 2003 a commencé et devrait s'achever dans le courant du 3ème trimestre 2004.

Sur base du rapport annuel d'évaluation du MAF envoyé début 2004 au Ministre des Affaires sociales, les Services effectueront les adaptations éventuelles en vue d'optimiser la mise en oeuvre du MAF.

Enfin, les Services des soins de santé et du contrôle administratif termineront :

- l'analyse des répercussions du MAF sur la réglementation actuelle, en traitant son impact en matière d'intervention majorée de l'assurance ;
- l'élaboration de divers textes réglementaires (un projet de règlement exécutant l'article 22 de la Charte de l'assuré social suite à l'octroi du MAF, un projet d'arrêté relatif à l'information donnée par les O.A. aux personnes morales supportant les tickets modérateurs en lieu et place des assurés, des circulaires OA interprétatives et relatives aux modalités de preuve et aux flux dans le cadre du MAF social, etc).

2. Concernant la simplification du formulaire VIPO, le Service des soins de santé ne peut redéfinir la notion de 'ménage' et de 'revenus' qu'à la lumière des nouvelles dispositions du MAF. C'est dans cette perspective de cohérence que la note concernant l'harmonisation des deux mesures (intervention majorée de l'assurance et MAF) visant à améliorer l'accessibilité financière aux soins de santé a été rédigée.

En fonction des remarques du Ministre des Affaires sociales concernant le rapport précité relatif à la réforme de l'intervention majorée suite à l'introduction du MAF dans l'assurance obligatoire, les Services des soins de santé et du contrôle administratif rédigeront un projet de loi et un projet d'arrêté royal.

Par ailleurs, le Service du contrôle administratif adaptera en conséquence les flux de données transmises par les O.A. et le SPF Finances et rédigera les circulaires nécessaires à cette modification du flux de données.

Annexes : 30-37

- Arrêté ministériel relatif à l'attestation MAF, délivré par les OA aux bénéficiaires du MAF ;
- Instructions relatives aux modalités de délivrance des attestations MAF par les OA ;
- Projet d'arrêté royal relatif à l'amende administrative ;
- Projet d'arrêté royal d'exécution du MAF fiscal du point de vue de la comptabilité ;
- Rapport annuel d'évaluation du MAF : partie statistique et réglementaire ;
- Note concernant l'harmonisation des deux mesures (intervention majorée de l'assurance et MAF) visant à améliorer l'accessibilité financière aux soins de santé ;
- Formulaire de déclaration sur l'honneur visant à obtenir la qualité de « VIPO préférentiel » ;
- Rapport relatif à la réforme de l'intervention majorée de l'assurance suite à l'introduction du MAF dans l'assurance obligatoire.

Redéfinition du secteur de la rééducation fonctionnelle (art. 15)

Pour rappel, un premier rapport avait déjà été finalisé et transmis au Ministre. L'avenant stipule que le rapport au sujet du secteur de la rééducation fonctionnelle sera complété d'une partie plus concrète.

Entre-temps, un audit est en cours au sujet du secteur de la rééducation fonctionnelle et le rapport complémentaire est reporté.

Simplification administrative de l'accréditation des médecins et soutien des groupes locaux d'évaluation médicale (art 23)

BILAN 2003

1er volet : Simplification administrative de l'accréditation

En raison de tâches importantes et récurrentes confiées au service (accords médico-mutualiste et dento-mutualiste, gestion des honoraires de disponibilité, accréditation des médecins et dentistes, ...), il a été décidé :

1. de **restreindre ou 'phaser'** davantage le projet, de telle sorte que l'on puisse dégager des perspectives réelles en 2004 et les années suivantes ;
2. d'**engager** un chef de projet avec un profil de fonction correspondant à la nature du projet. Des priorités ont été fixées parmi les différents projets du service et les performances dans la réalisation de ceux-ci sont incontestables. Notamment, le paiement correct et à temps :
 - des 137 cercles de médecins agréés (pour 2002);
 - du statut social (pour l'année 2002 la procédure à l'Inami a été finalisée beaucoup plus rapidement que les années précédentes: 7 mois entre la date de publication et le premier paiement par l'Inami en 2003; par comparaison cette même procédure a duré 11 mois pour l'année 2001);
 - des EMDMI : 5398 paiements pour l'année 2002 effectués au deuxième trimestre 2003;
 - de l'accréditation des dentistes : 3711 paiements effectués en 2003 pour l'année 2002.

En ce qui concerne les honoraires de disponibilité, un montant de € 2367875 a été versé pour les 6839 médecins (année 2002).

Pour resituer le projet dans sa globalité, nous proposons de rappeler **les différentes phases prévues précédemment pour l'ensemble de la simplification de l'accréditation des médecins** :

1. La phase de validation de l'application informatique concernant la consultation des activités du catalogue. Cette étape est terminée ;
2. La phase de validation de l'application informatique concernant l'introduction des présences des médecins aux activités reconnues. Cette étape est en bonne voie de réalisation mais des contacts sont nécessaires avec les responsables de ces activités afin qu'ils communiquent les présences par le biais de l'application on-line ;
3. La phase de validation de l'application informatique concernant les demandes de reconnaissance d'une activité. Cette étape nécessitera notamment de nombreux contacts avec les Comités paritaires de l'accréditation ;
4. La phase de validation de l'application informatique concernant la consultation des dossiers individuels des médecins ;
5. La phase de validation de l'application informatique concernant la gestion des Glems (communication des présences des médecins aux sessions et de la composition des Glems) ;
6. La phase de validation de l'application informatique concernant les demandes individuelles d'accréditation.

Ensuite, une fois ces développements informatiques en partie réalisés, le service procéderait à :

- La formation des users internes et externes à l'utilisation de l'application informatique ;
- L'information et la sensibilisation des organes d'accréditation et des utilisateurs externes aux bénéfiques qu'ils retireront de l'usage de cette application on-line.

En ce qui concerne le 2ème volet du projet accréditation (enquête sur les besoins des Glems), dès que l'application informatique évoquée dans le 1er volet (simplification administrative de l'accréditation) aurait été mise en production réelle, il aurait été question de l'adapter en fonction des besoins des Glems tels qu'ils ressortent de l'enquête déjà réalisée (mise à disposition on-line d'informations considérées comme utiles par les responsables des Glems).

PERSPECTIVES 2004

Suite aux discussions qui ont eu lieu dans le cadre du plan stratégique 2003-2007 de l'Inami et du plan opérationnel 2004 du service, il a été décidé de recentrer le projet.

Ainsi, en 2004, il s'agira essentiellement de mettre en production et d'assurer le suivi d'une **nouvelle application visant à exploiter et enregistrer, via une application on-line, les présences des médecins aux cours et aux Glems**. L'exploitation de ces données enregistrées on-line devrait conduire à une simplification et accélération de la procédure. Il s'agira de :

- ❖ permettre l'enregistrement, par les organisateurs de cours et via Internet, des présences des médecins à ces cours. L'application informatique existe déjà mais doit être optimisée. Par ailleurs, il convient d'assurer une coordination entre l'ancienne et la nouvelle procédure (présences encodées sur support papier les années précédentes et encodage on-line), de généraliser le système 'web' en stimulant les organisateurs de cours à pratiquer la nouvelle procédure, ... ;
- ❖ permettre l'enregistrement, par les responsables des Glems et via Internet, des présences des médecins à ces Glems. Il faudra suivre le développement de l'application et la valider ; communiquer avec les responsables des Glems pour opérationnaliser l'application internet, assurer ici aussi la transition entre l'ancienne et la nouvelle procédure,
- ❖ valider et exploiter au mieux les données concernant les présences des médecins aux cours et aux Glems en vue d'accélérer et simplifier la procédure de traitement administratif des demandes d'accréditation.

Il est important de noter également qu'un **helpdesk** a été récemment mis sur pied en vue de répondre aux questions liées aux nouvelles applications informatiques. Ce helpdesk permet de gérer le flux de demandes tant au niveau IT (gestion des codes d'accès (login et password)...) que du contenu proprement dit (accréditation des médecins).

Par ailleurs, parallèlement à ce projet, il est prévu, aux alentours de la fin du 1er semestre 2004, que le nouveau chef de projet **analyse, en étroite concertation avec l'ensemble des partenaires et organes liés à l'accréditation des médecins, les différentes pistes et alternatives en matière de simplification des procédures**. Après avoir étudié les avantages et inconvénients de chacune des pistes évoquées, il veillera, pour 2005 et les années suivantes, à définir un calendrier d'action permettant de poursuivre au mieux la réalisation de la simplification de l'accréditation des médecins.

Annexe: non

Procédure de remboursement de chaises roulantes (art 23)

Nous tenons à vous rappeler que l'objectif de ce projet consiste à simplifier au maximum les procédures concernant :

1. le remboursement des voiturettes, procédure que les patients doivent suivre (concept du « guichet unique » et utilisation d'un document unique, tant par les OA que par les différents Fonds pour l'intégration des personnes handicapées) ;
2. l'admission des appareils qui figurent sur la liste des produits admis (révision complète de la nomenclature qui est à la fois trop détaillée et trop technique, révision complète du système de remboursement des voiturettes et simplification du contenu des dossiers).

BILAN 2003

- ❖ En ce qui concerne le **premier objectif** de ce projet, la Conférence interministérielle (CIM) du 20 janvier 2003 a approuvé la proposition de « dossier unique, guichet unique » avancée par le groupe de travail « Simplification des procédures pour ce qui concerne l'octroi d'aides matérielles ».
- ❖ En exécution de la décision de la Conférence interministérielle du 20 janvier dernier 2003 et des travaux du groupe de travail, le protocole relatif à l'instauration d'une procédure simplifiée en matière d'octroi de remboursement ou d'intervention d'aides dans le cadre des chaises roulantes a été signé par toutes les parties (le Gouvernement fédéral et les Communautés/Régions) en avril 2003. Ce protocole définit ce qu'il faut entendre par dossier unique et guichet unique et fixe les engagements de chacune des parties en vue de leur réalisation.
- ❖ En ce qui concerne le **deuxième objectif** de ce projet, le groupe de travail qui devait rédiger le texte de base de la nomenclature a clôturé ses travaux en juin 2003. Ce texte de base a fait l'objet de discussions approfondies au sein d'un groupe de travail élargi en vue d'arriver à une proposition de nomenclature définitive.
- ❖ Le deuxième groupe de travail, créé dans le but de fixer la procédure de remboursement des voiturettes dans les MRPA et dans les MRS, a ordonné en juin 2003 une étude de faisabilité économique d'un système de location dans le secteur MRPA/MRS. Etant donné que ce volet du projet ne pourra pas être achevé en même temps que la proposition de nomenclature, le groupe cible est mentionné dans le texte de base de la nomenclature.
- ❖ Au cours des discussions concernant l'incidence financière de la nouvelle nomenclature (28.10.2003), le groupe de travail principal souhaitait également connaître les propositions d'intervention des Fonds dans le cadre de la nouvelle nomenclature. A ce propos, la position des Fonds différait (le « Vlaams Fonds » accordera encore des interventions, l'AWIPH estime que les voiturettes relèvent de la seule compétence de l'AMI, le Fonds bruxellois maintiendra probablement la même intervention limitée et le « Dienststelle » n'a pas formulé de proposition).
- ❖ En ce qui concerne le financement de l'évaluation multidisciplinaire, un accord avec tous les Fonds n'a non plus été trouvé. Ces problèmes ont été signalés au ministre des Affaires sociales le 29 octobre 2003. Il lui a été demandé de prendre les initiatives nécessaires afin de pouvoir finaliser la nouvelle nomenclature dans les délais préétablis (voir annexe)
- ❖ Le Conseil technique des voiturettes (CTV), prévu dans la loi-programme, a été instauré par l'arrêté royal du 22.12.2003 (MB 30.12.2003) (voir annexe). Ce Conseil, spécialement chargé du dossier unique, entamera ses activités par l'officialisation de la nouvelle nomenclature des voiturettes. Il devra également dresser une liste des produits admis au remboursement.

Ce Conseil sera composé de représentants des spécialistes dans le domaine des voitures, de représentants des OA, des bandagistes, des médecins, des différents Fonds pour l'intégration sociale des personnes handicapées, de représentants de l'industrie et des organisations de patients.

PERSPECTIVES 2004

- ❖ A la fin du premier trimestre 2004, un projet de nomenclature définitif sera prêt et soumis aux instances consultatives et décisionnelles en vue d'être publié.
- ❖ Dans le cadre de la procédure spécifique de remboursement des voitures dans les MRPA et les MRS, les résultats de l'étude concernant la faisabilité économique seront disponibles pour le 1.3.2004. Sur la base de ces résultats, il sera décidé de suivre ou non la piste du système de location.

Annexes: 38-40

- Lettre au Ministre: Le financement de la nouvelle nomenclature pour les chaises roulantes.
- Rapport de la réunion du 4 décembre 2003 du groupe de travail principal voitures. Point II p5: état d'avancement du dossier au niveau politique.
- AR concernant l'instauration du Conseil technique des voitures.

Diffusion d'informations à destination des organismes assureurs (art 23)

BILAN 2003

1. *Circulaires OA* : Le service a terminé la mise au point d'un nouveau système automatisé de production des circulaires OA avec un certain nombre de standards et de références définis (date, numéro chronologique, numéro de rubrique) . Ce système permettra d'éviter toute erreur de manipulation dans l'indexation des circulaires et la constitution d'une base de données 'circulaires OA' avec une fonction de recherche par critères.
Ce prototype de production des circulaires OA a été présenté aux services de l'Inami.
2. *Docleg* : Pour rappel, Docleg est un outil informatique qui reprend les textes légaux et réglementaires en matière de soins de santé et indemnités.
La livraison de Docleg, en tant qu'atelier de production des mises à jour des textes légaux, a été réalisée.

PERSPECTIVES 2004

1. *Circulaires OA* : En fonction des réactions, remarques et commentaires des utilisateurs, l'application sera validée par les services. Les dernières adaptations devraient être apportées à l'application avant la fin du 1er trimestre 2004 (il a été décidé de prolonger la période de validation). Par ailleurs, au regard de cette nouvelle application, il sera important de revoir la filière de production des circulaires OA au sein des services.
La mise en production de l'application relative aux circulaires OA est prévue pour avril 2004.
Enfin, à partir de cet outil, la diffusion des circulaires OA pourra se faire, avant juillet 2004, selon leurs propres desiderata (FTP, Site web de l'Inami, Carenet ou tout autre mode jugé intéressant). Des contacts sont prévus, dans le courant du 1er semestre 2004, entre le

service IT de l'Inami et les OA afin de définir les modalités pratiques de transfert et d'usage de ces documents.

Si la diffusion des circulaires OA se réalise par le biais d'internet, ce projet constituera une première étape dans la création d'une bibliothèque électronique.

2. *Docleg* : Le service IT doit encore recevoir une version définitive de Docleg dans le courant du 1er trimestre 2004, période durant laquelle les derniers tests de validation et les dernières corrections seront apportés.

Ensuite, une fois la mise à jour effective des textes légaux effectuée, l'Inami veillera à mettre en oeuvre la consultation et la diffusion de ces textes tant en interne (via l'Intranet) qu'en externe (via Internet).

CONCLUSIONS

L'Administration de l'Inami achève ainsi sa deuxième année de fonctionnement sous contrat d'administration.

Comme on a pu le constater à la lecture du rapport qui précède, malgré le fait que la plupart des engagements ont été réalisés dans les délais, certains efforts n'ont pas encore porté tous leurs fruits (notamment les applications interactives sur internet). Les avancées sont néanmoins significatives.

En outre, parmi les réalisations de 2003, nous tenons à mettre en évidence :

- les résultats remarquables des délais de traitement des demandes d'intervention du Fonds spécial de solidarité;
- le respect des délais légaux dans le traitement des demandes d'admission au remboursement des spécialités pharmaceutiques;
- l'introduction de la déclaration électronique afin de communiquer les quantités vendues et le chiffre d'affaire des firmes pharmaceutiques, y compris le calcul automatique des remboursements et taxes;
- la rédaction de l'arrêté royal réglant la transmission des données Pharmanet de la 'piste unique' entre les OA et l'Inami;
- la réalisation d'un rapport relatif à l'évaluation du caractère adapté de la nouvelle règle de cumul en matière d'incapacité de travail et d'une étude comparative sur les systèmes d'invalidité, et en particulier quant aux modalités de reprise d'activité autorisée;
- la diffusion des 4 modules d'information pour les prestataires de soins;
- l'exécution du MAF 2002 et la rédaction d'un rapport annuel statistique et réglementaire permettant d'apporter des adaptations en vue d'améliorer le système;
- la simplification du formulaire de déclaration sur l'honneur visant à obtenir la qualité de 'VIPO préférentiel' et la réalisation d'un important rapport relatif à la réforme de l'intervention majorée de l'assurance suite à l'introduction du MAF dans l'assurance obligatoire;
- la mise sur pied du Conseil technique des voiturettes;
- le rapport TURP;
- la création d'un service de médiation CRCMI;

Cette liste non exhaustive des résultats concrets obtenus grâce à la mobilisation de l'ensemble du personnel de l'Institut et à la collaboration active de ces partenaires externes illustre à suffisance les progrès accomplis par l'Inami.