

# **Agence Intermutualiste**

## **Mission Statement et Critères de Sélection des missions**

---

### **1. Base légale**

La loi-programme du 24/12/2002 définit les objectifs de l'Agence intermutualiste (AIM) de la manière suivante: *analyser dans le cadre des missions des organismes assureurs les données qu'ils collectent et de fournir les informations à ce propos.*

L'AIM peut exécuter des missions de sa propre initiative ou à la demande des commissions de convention, de l'INAMI, du Centre Fédéral d'Expertise ou du Ministre. Elle peut répondre aux demandes émanant du CFE ou d'autres organismes. L'objectif tel que décrit dans la loi-programme est formulé en des termes très généraux et il est utile de le préciser. Pour ce faire, nous partons des questions suivantes:

- Quelles sont la place et la mission de l'AIM dans le système des soins de santé en Belgique ? Quels sont les rôles respectifs de l'AIM, du CFE, de l'INAMI et des OA individuels ?
- Quels sont les critères de sélection et de priorité à prendre en considération pour les missions de l'AIM?

### **2. L'AIM comme promoteur des mutualités**

L'AIM doit avant tout être un outil de soutien du rôle des mutualités, ceci par la biais d'enregistrements, analyses et études. L'Agence doit contribuer au maintien et à l'amélioration constante d'un système performant de soins de santé et d'assurance-maladie.

Les missions de l'AIM seront donc axées sur des thèmes liés au financement, à l'organisation, au fonctionnement et aux résultats du système belge de soins de santé. Voici une énumération non-exhaustive de ces missions :

- financement suffisant et stable, couvrant les besoins de l'assurance obligatoire;
- sécurité des tarifs, accessibilité et prix raisonnable des soins pour les patients ;
- utilisation efficace et rationnelle des ressources disponibles;
- promotion de la qualité des soins
- suivi des dépenses, estimation des évolutions et estimation de l'effet des mesures et interventions
- promotion de la santé.

Un premier critère (vraisemblablement le plus important) pour la sélection ou non d'une mission est constitué par la pertinence et l'impact sur les thèmes mentionnés ci-dessus.

Pour cette mission, l'AIM utilisera pleinement la plus-value des données dont disposent les OA. Il s'agit notamment de :

- leur continuité dans le temps et à travers les différents échelons
- de leur précision (niveau de détail assez élevé)
- de la disponibilité des aspects financiers
- du fait que ces données concernent une population bien définie dont une série de caractéristiques socio-démographiques pertinentes, sont connues et disponibles.

Nonobstant la mission légale de chaque OA en la matière permettant aux OA individuels ou autres acteurs d'également aborder ces thèmes, l'AIM peut apporter une plus-value lorsqu'une ou plusieurs des conditions ou impératifs suivants sont présents :

- nécessité de données exhaustives, en particulier lorsqu'il s'agit:
  - de feedbacks individuels par prestataire (personnes physiques et morales),
  - de missions de contrôle sur base d'indicateurs statistiques (p.e. encaissement du ticket modérateur en kinésithérapie, régime du tiers payant pour les soins dentaires),
  - de registres (cancer, mucoviscidose, autres pathologies ou soins);
- nécessité de données intermutualistes, pour des raisons :
  - de représentativité / lien avec d'autres sources de données,
  - d'intérêt politique / impact des résultats;

### **3. l'AIM comme centre d'expertise pour les données relatives au régime des soins de santé**

Lorsqu'il s'agit d'analyses ou d'études pour lesquelles les données des OA jouent un rôle primordial, il semble à priori logique que l'AIM occupe une place prépondérante dans l'exécution de ces études. Il ne doit toutefois pas toujours s'agir du rôle central d'exécution : un rôle dans une fonction de supervision ou de participation peut souvent suffire.

C'est pourquoi l'AIM a l'ambition d'évoluer vers un *centre d'expertise des soins de santé* qui a pour but la collecte professionnelle de données par projets.

L'AIM peut offrir aux différents partenaires du système des soins de santé et plus particulièrement aux différents partenaires légaux de l'IMA tout un éventail de services allant de la simple mise à disposition de données brutes, à la fourniture ou la mise à disposition de fichiers déjà traités dans le cadre d'une finalité déterminée ou encore à la réalisation effective d'études en sous-traitance. Lorsque le rôle de l'AIM se limite à la mise à disposition de certaines données, il faut toutefois veiller à une interprétation correcte des résultats obtenus sur base de ces données par le partenaire à qui les données ont été fournies.

De tels accords de collaboration devront répondre aux conditions suivantes:

- il doit s'agir d'initiatives ou d'études qui cadrent avec la vision mutualiste d'une assurance soins de santé sociale et ayant pour but d'améliorer l'accessibilité, la qualité et l'efficacité des soins.
- le rôle de l'AIM et/ou des OA au sein du système des soins de santé doit être maintenu ou renforcé grâce à ces initiatives ou études
- l'AIM doit avoir voix au chapitre en ce qui concerne l'orientation et la fixation de l'objectif de l'utilisation des données.

Lorsque les partenaires légaux ou autres ont recours à l'AIM, il faut garantir une bonne qualité du service. Ce service concerne tant la disponibilité et la protection des données que l'accompagnement du traitement, de la manipulation, de l'analyse et de l'interprétation des données.

Pour maintenir cette qualité de services, l'IMA tendra à élaborer un "Service Level Agreement" avec les partenaires légaux avec lesquels une collaboration structurelle est envisageable.

#### **4. Politique de communication**

- Compte tenu de leurs missions d'information légales et des possibilités de réaction rapides de chaque OA et nonobstant le fait que chaque OA a le droit de procéder lui-même à des études sur base de ses propres données, études dont l'OA peut communiquer les résultats à son gré, une exception sera prévue pour la communication relative aux résultats de projets spécifiques d'études ou d'analyses AIM, pendant la période limitée de quatre semaines suivant leur publication.  
Chaque OA individuel s'engage par ailleurs à se montrer réservé lorsqu'il s'agit de la communication des résultats de ses propres études ou analyses qui pourraient interférer avec des études AIM en cours. En cas de doute concernant une interférence possible, l'OA concerné en avertira le Comité de pilotage et de coordination (CPC) IMA.
- Le contenu et la forme de la communication sont définis pour chaque étude en fonction des objectifs de l'étude en question (cf. promotion de la qualité, sécurité tarifaire, utilisation rationnelle des ressources disponibles,...).
- Lorsque, au cours de l'exécution d'une étude de l'AIM, des divergences politiques fondamentales surgissent entre les OA concernant l'opportunité de la publication de certains résultats (tant en ce qui concerne le contenu qu'en ce qui concerne la forme de la publication), la décision finale, en fonction du sujet, sera prise par respectivement le CIN ou le Conseil d'Administration de l'IMA, à défaut de consensus au sein du CPC IMA.
- Dans le cadre des feedbacks « promotion de la qualité », le libellé et les modalités en matière d'information et de communication des résultats sont fixés de concert avec les prestataires de soins et les instances, chargées de l'organisation des peer review (évaluation par les pairs).

## **5. Qualité et validité**

L'AIM tend à délivrer une qualité supérieure, tant au niveau des données fournies que lors de l'exécution des analyses et études. Elle procède à cet effet, dans chaque phase du processus, à une vérification formelle de l'exactitude des données. Lors de la fourniture des données, un certain nombre de tableaux de contrôle sont produits et vérifiés à l'avance.

- Après la réception des données, les contrôles de validité nécessaires sont réalisés tant au niveau de l'AIM qu'au niveau de l'organisation intermédiaire.
- La responsabilité de la validité des résultats pour l'analyse des données incombe au chef de projet. Avant la publication d'une étude, elle sera validée par les membres du comité de pilotage et de coordination par un certain nombre d'experts externes.

## **6. Confidentialité et respect de la vie privée**

Conformément à la législation relative à la protection de la vie privée, l'AIM prend pour chaque étude toutes les précautions légalement prescrites afin de sauvegarder la sécurité et l'intégrité des données à caractère personnel traitées. En outre, l'Agence stipule au début de chaque nouveau projet quelles sont les données ou résultats d'analyse qui bénéficient d'une protection complémentaire, compte tenu de leur caractère confidentiel.

En vue de la réalisation de ce qui précède, l'IMA désigne conformément aux articles 280 et 281 de la loi-programme I du 24 décembre 2002 un consultant en matière de sécurité, un praticien des soins de santé chargé du contrôle et responsable du traitement des données à caractère personnel concernant la santé. L'Agence a en outre établi un plan de sécurité afin de garantir la sécurité et la confidentialité des données traitées.

## **7. Fixation des priorités**

Lorsque le démarrage de nouveaux projets, la signature d'offres ou la participation à des initiatives externes sont envisagés, les critères à prendre en considération peuvent être résumés comme suit :

- Le demandeur : s'agit-il de l'un de nos partenaires légaux ? Quelle est l'opportunité d'une collaboration avec ce partenaire ?
- Le thème : correspond-il aux objectifs de l'AIM ?
- Impact potentiel (en termes de visibilité, d'influence exercée et d'impact financier) par rapport au coût (livraison des données et temps d'études)
- Valeur ajoutée de l'approche intermutualiste
- Risques
- Possibilités de contrôle sur le déroulement de l'étude.