

**Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé
Section «Santé»**

Dossier CSSS/09/036

DÉLIBÉRATION N° 09/026 DU 9 JUIN 2009 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL AU CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ DANS LE CADRE DE L'ÉTUDE N° 2008-08: « L'impact financier (pour les patients et pour l'INAMI) du système de remboursement de référence des spécialités pharmaceutiques: un exemple de modèle de remboursement sélectif »

Vu les articles 259 à 299 et les articles 278 et 279 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002;

Vu l'arrêté royal du 9 mai 2007 portant exécution de l'article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002;

Vu la demande du Centre fédéral d'expertise des soins de santé du 19 février 2009 ;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger.

A. CONTEXTE ET OBJET DE LA DEMANDE

A.1. Contexte de l'étude

1. Le 1er juin 2001 a débuté le système de remboursement de référence, par lequel les autorités visent à encourager la prescription de médicaments moins coûteux. Avec ce système, les autorités veulent offrir des soins pharmaceutiques de qualité, efficaces et sûrs, à un prix nettement inférieur, tant pour le patient que pour la collectivité. Dans le système de remboursement de référence, la base de remboursement d'une spécialité originale pour laquelle il existe une spécialité moins onéreuse (souvent un médicament générique ou une «copie») est diminuée. Depuis le 1er juillet 2005, cette diminution s'élève à 30%. Il en

résulte que le patient paie un ticket modérateur plus élevé lorsque le médicament plus coûteux lui est prescrit et délivré.

2. Le système du remboursement de référence constitue un exemple de ce que l'on appelle un modèle de remboursement sélectif, dont le but premier est d'inciter financièrement le patient à modifier son comportement de consommation, dans ce cas précis de médicaments. La responsabilité financière repose donc entièrement sur le patient, qui doit demander la prescription d'un médicament bon marché afin de ne pas encourir de coûts supplémentaires. Toutefois, afin d'encourager la prescription de médicaments bon marché du côté des prescripteurs, des quotas spécifiques à chaque spécialité ont été prévus par le législateur¹. Par exemple, ce quota est de 27 % pour les généralistes (qui prescrivent 83% des médicaments délivrés en officine publique, source INAMI Pharmanet 2006). Les prescripteurs sont informés du respect de leurs quotas par un feedback individuel préparé par l'INAMI.

3. A l'heure actuelle, il n'est toutefois pas clair si tous les patients sont informés de manière complète et égale du fonctionnement de ce système de remboursement. Si des groupes socio-économiques différents réagissaient de manière différente à ces mesures, des effets pervers de ce système pourraient être observés. D'un point de vue social, il est important de savoir si les groupes socio-économiquement les plus fragiles doivent faire face à un surcoût financier plus important, en raison notamment d'un niveau de connaissance du système différent de celui qui caractérise les autres groupes socio-économiques. Si de tels effets pervers sont observés, des remèdes peuvent être envisagés : une meilleure information vers les patients, une meilleure conscientisation voire une responsabilisation des prescripteurs, et d'autres mesures que l'on pourra trouver dans la littérature.

A.2. Objet de l'étude

4. Les questions de recherche de cette étude sont les suivantes :

- a. Quel est le fonctionnement du système du remboursement de référence en Belgique, et quelles sont les différences de mise en place par rapport à une sélection d'autres pays ?
- b. Y-a-t'il des preuves, dans la littérature et dans les données de prescription belges, d'impact différencié de ce système pour différents groupes socio-économiques ? Quel est l'impact sur le coût pour le patient, et la littérature donne-elle des informations sur les causes (manque d'information, ...) ?

¹ Arrêté royal du 17 septembre 2005 portant exécution de l'article 73, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, *M.B.* du 27 septembre 2005 ;

- c. Quelles sont les mesures les plus efficaces pour encourager l'utilisation des médicaments bon marché ? Faut-il cibler le patient, le prescripteur, le pharmacien ?
- d. Si des effets pervers sont observés, quelles pourraient être les modifications à apporter au système du remboursement de référence en Belgique ?

B. COMMUNICATION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CONCERNÉES ET PROCÉDURE ENVISAGÉE

B.1. Nature des données à traiter

5. La présente étude porte sur un traitement ultérieur de données à caractère personnel codées, en ce compris de données relatives à la santé.

B.2. Description générale des données nécessaires et des sources de données

6. La présente étude requiert des données à caractère personnel qui proviennent de l'Agence intermutualiste (dénommée ci-après: "l'AIM"), de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (dénommé ci-après: "l'INAMI") et du service public fédéral Economie, PME, Classes moyennes et Energie (dénommé ci-après: "le SPF Economie").

B.2.1. Première source: les fichiers Soins de Santé, Pharmanet et Population des organismes assureurs / de l'AIM

7. Les fichiers de données des organismes assureurs contiennent les données de facturation individuelles relatives aux prestations de soins de santé pour tous les membres affiliés chez eux (fichier Soins de santé et Pharmanet). Ils disposent aussi de profils socioéconomiques, de profils de sécurité sociale et des dates de décès de leurs membres affiliés (fichier Population). Ces données ont fait l'objet d'un échantillon permanent à raison de 2,5% de la population âgée jusqu'à 65 ans et de 5% de la population âgée de plus de 65 ans. Toutes ces données peuvent être recueillies via l'AIM.

B.2.2. Deuxième source: le fichier Dispensateurs de soins de l'INAMI²

8. L'INAMI dispose d'une base de données contenant, pour tous les dispensateurs de soins en activité, certaines caractéristiques démographiques, telles que leur date de naissance, leur sexe, le code INS de leur lieu d'activité. Cette base de données contient aussi certaines caractéristiques professionnelles, telles

² Le Comité sectoriel attire l'attention du KCE sur le fait que le contenu de l'ensemble des annexes jointes à la version néerlandaise de la demande d'autorisation doit être rédigé en néerlandais. L'annexe 2 relative au fichier Dispensateur de soins a cependant uniquement été mise à la disposition en français, malgré le fait que cet aperçu existe sans aucun doute aussi en néerlandais.

que le code qualification (qui indique la spécialité), la date du diplôme, l'adhésion à la convention médico-mut, Chaque dispensateur de soins est identifié dans cette base de donnée de manière unique par son numéro INAMI.

B.2.3. Troisième source: le fichier 'description des secteurs statistiques' du SPF Economie

9. Chaque commune est divisée en un certain nombre de secteurs statistiques, ou "quartiers" (au total un peu moins de 20 000 pour toute la Belgique). Cette division se base sur des caractéristiques sociales, économiques, morphologiques et urbaines. La base de données "description des secteurs statistiques" est la propriété du SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie. De nombreuses données sont disponibles au sein de cette base, mais seules les variables « niveau d'enseignement le plus élevé » (basée sur l'enquête socio-économique de 2001) et « revenu moyen/médian » (basée sur les données fiscales des revenus de 2005) sont d'intérêt pour ce projet.

B.3. Critères de sélection pour l'extraction des données nécessaires

11. La demande d'autorisation prévoit que la sélection des données se déroule en deux étapes. Dans une première étape, il est extrait parmi les données de Pharmanet, pour la dernière année disponible (plus précisément 2008) un échantillon de médecins prescripteurs, répartis par spécialité. Seuls les prescripteurs ayant un volume d'au moins 200 conditionnements pourront être sélectionnés (volume minimal fixé par l'INAMI pour l'application des quotas). Les dentistes ne font pas partie de l'étude. Dans une deuxième étape, sont sélectionnées les données de Pharmanet pour l'année 2008 et certaines données relatives aux soins de santé pour l'année 2007³ pour tous les patients des médecins sélectionnés au cours de l'étape 1.

12. De manière plus précise, l'extraction sera réalisée de la manière suivante:

- Pour l'étape 1 (sélection des prescripteurs) :

a. établir la liste de tous les prescripteurs présents dans Pharmanet durant l'année étudiée (variable SS00065 dans Pharmanet : prescripteur - qualification) ;

le format de la variable SS00065 est le suivant : 0PPPPPPPPQQQ, où 0PPPPPPPP = prescripteur et QQQ = qualification ;

b. si le code qualification n'est pas unique par prescripteur (en raison d'erreur d'encodage par exemple), ne garder que celui qui est le plus fréquent par prescripteur (et le plus récent en cas d'égalité) ;

³ Les données soins de santé de 2007 sont demandées, car les données 2008 ne sont pas encore complètes.

- c. calculer pour chaque prescripteur le nombre de conditionnements de médicaments (environ 5000 codes CNK⁴ différents) prescrits durant l'année. Si ce nombre est inférieur à 200, supprimer le prescripteur de la liste;
- d. regrouper les codes qualification des prescripteurs en catégories, afin de permettre un échantillonnage stratifié.
- e. échantillonnage stratifié de 10% pour les médecins généralistes et de 5% pour les autres spécialités (car 85% du volume est prescrit par les médecins généralistes, source Pharmanet 2006).

- Pour l'étape 2 (sélection des patients) :

- a. pour chaque médecin sélectionné dans l'échantillon (point 5 ci-dessus), établir la liste de tous les patients pour lesquels il y a des données Pharmanet⁵.
- b. pour chacun de ces patients sélectionnés, les données suivantes paraissent nécessaires :
 - i. toutes les données de consommation de médicaments (fichier Pharmanet 2008) ;
 - ii. une sélection de variables (principalement socio-économiques) du fichier population de l'AIM basée sur l'année 2008⁶ ;
 - iii. des données basées sur les soins de santé (année 2007) : des agrégations de données ou des flags (oui/non) ;
 - 1. flag : indiquant si le patient bénéficie des avantages du dossier médical global ;
 - 2. flag : indiquant si le patient est inscrit dans une maison médicale au forfait ;
 - 3. flag présence d'un code nomenclature qui indique si le patient réside dans une maison de repos/maison de repos et de soins ;
 - 4. le coût total en soins de santé à charge du patient (le total des tickets modérateurs et le total des suppléments) durant l'année 2007.

⁴ Le code CNK est l'identifiant du médicament.

⁵ Et en se basant seulement sur les données de médicaments (après exclusion des préparations magistrales, des bandages, etc...).

⁶ Pour les enfants le flag basé sur la variable PP1004 (code chômage) sera ajouté sur base du titulaire dont les enfants dépendent.

B.4. Procédure de couplage

15. Deux couplages sont jugés nécessaires dans la demande d'autorisation:

- le couplage de la variable « prescripteur » dans le fichier Pharmanet avec l'identifiant du prescripteur dans le fichier « dispensateurs de soins » ;
- le couplage de la variable « secteur statistique » du fichier 'population' de l'AIM, avec l'identifiant du secteur statistique dans le fichier « description des secteurs statistiques ».

B.5. Modalités de couplage et de codage des données

16. Le KCE prévoit les transformations suivantes dans sa demande d'autorisation:

a. Transformations des données AIM par le tiers de confiance, la Banque Carrefour de la sécurité sociale (dénommée ci-après: « *la BCSS* ») :

- suppression des champs <Identification d'envoi > et <numéro OA> (référence à l'organisme assureur source!) ;
- codage supplémentaire (Cx) des numéros d'identification des bénéficiaires et du numéro de chef de famille MAF dans le fichier de données de population de l'AIM : champs <Numéro identification Bénéficiaire> et <Numéro chef de famille MAF> ;
- codage de la partie B (numéro de l'Ordre des médecins) du code d'identification des prescripteurs ;
- transmission de la table de conversion aux services de l'INAMI.

b. Recodage similaire de la partie B (numéro de l'ordre des médecins) du code d'identification des prescripteurs dans le fichier des dispensateurs par l'INAMI.

c. Transformation de la variable 'secteur statistique' par le tiers de confiance:

Etant donné les risques possibles de réidentification (cf. infra), il y a lieu de considérer cette donnée comme une donnée à caractère personnel. Le couplage sur la base de cette variable codée entre les données du fichier 'population' de l'AIM et les données

demandées au SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie sera réalisé par le Médecin surveillant du KCE.

Le codage/décodage aura lieu de la façon suivante:

- le tiers de confiance envoie au Médecin surveillant du KCE une liste de tous les numéros de secteur statistique qui apparaissent dans les données sélectionnées ;
- le Médecin surveillant du KCE dresse un tableau de conversion à l'aide de la clé gérée par lui seul ;
- ce tableau de conversion est transmis au tiers de confiance qui réalise la conversion des données des organismes assureurs avant de les transmettre à l'AIM.

Seuls les numéros codés (des prescripteurs et des secteurs statistiques) seront disponibles pour les chercheurs du KCE.

B.6. Communication des données

17. Les données sont transmises au KCE. L'analyse de ces données s'effectue entièrement par les chercheurs du KCE.

C. EXAMEN DE LA DEMANDE

C.1. Base légale

C.1.1. Le KCE

18. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé est un organisme public doté de la personnalité juridique qui a pour but la collecte et la fourniture d'éléments objectifs issus du traitement de données enregistrées et de données validées, d'analyses d'économie de la santé et de toutes autres sources d'informations, pour soutenir de manière qualitative la réalisation des meilleurs soins de santé et pour permettre une allocation et une utilisation aussi efficaces et transparentes que possible des moyens disponibles de l'assurance soins de santé par les organes compétents et ce, compte tenu de l'accessibilité

des soins pour le patient et des objectifs de la santé publique et de l'assurance soins de santé⁷.

19. Dans le cadre de cet objectif, le KCE réalise des études et des rapports pour l'INAMI, le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement et pour le SPF Sécurité sociale concernant divers sujets, énumérés à l'article 264 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002.

20. Par ailleurs, le KCE peut aussi utiliser d'autres données codées pour effectuer des analyses⁸. Dans ce cadre, tant le SPF Santé publique et le SPF Sécurité sociale⁹ que l'INAMI¹⁰ sont tenus de fournir au Centre d'expertise toutes les informations et de mettre à disposition toutes les données dont il a besoin dans l'exercice de ses missions. Cependant, il est prévu à cet égard que toute transmission de données au KCE, tant au départ du SPF Santé publique et du SPF Sécurité sociale qu'au départ de l'INAMI, requiert en principe une autorisation du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.

21. La publication des résultats des études du KCE doit se faire conformément à l'arrêté royal du 15 juillet 2004 relatif aux modalités de la publicité des études, rapports et analyses du Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé, *M.B.* du 3 août 2004.

C.1.2. L'AIM

22. L'Agence intermutualiste (AIM) est une association sans but lucratif qui a été créée par les unions nationales de mutualités, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges¹¹. L'AIM a pour but d'analyser dans le cadre des missions des organismes assureurs les données qu'ils collectent et de fournir les informations à ce propos.

⁷ Article 262 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, *M.B.* du 31 décembre 2002.

⁸ Article 266 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, *M.B.* du 31 décembre 2002.

⁹ Article 285 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, *M.B.* du 31 décembre 2002.

¹⁰ Article 206, § 6, de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, *M.B.* du 27 août 1994.

¹¹ Article 278, alinéa 1^{er}, loi-programme (I) 24 décembre 2002, *M.B.* 31 décembre 2002.

23. Toute transmission de données à caractère personnel au départ de l'AIM requiert en principe une autorisation du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé¹².

C.1.3. L'INAMI

24. L'art. 206, § 6 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994¹³, stipule que l'INAMI est tenu de fournir au KCE, dans le délai et selon les modalités fixés par le Roi, toutes les informations et de mettre à sa disposition les données dont il a besoin dans l'exécution des missions qui, en vertu du chapitre 2 du titre III de la loi-programme du 24 décembre 2002 et de ses arrêtés d'exécution, sont confiées au Centre d'expertise.

25. Toute transmission de données à caractère personnel par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité exige une autorisation de principe du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale¹⁴.

26. Si des données sont transmises en vue d'être couplées avec d'autres données, elles doivent être transmises par l'Institut national à la cellule technique visée à l'article 155 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales qui effectue le couplage¹⁵.

C.1.4. Direction générale statistique et information économique - SPF Economie

27. La Direction générale Statistique et information économique du SPF Economie a pour mission de satisfaire aux besoins d'informations des pouvoirs publics, des entreprises et des citoyens en leur offrant des statistiques actuelles sur la situation du pays. La Direction générale Statistique et Information économique produit dès lors un grand nombre de publications statistiques, à titre ponctuel ou en séries à fréquence mensuelle, annuelle ou à d'autres fréquences. Les informations fournies couvrent de nombreux domaines: climat, population, société, économie, finances, agriculture, industrie, transports et circulation, services, société d'informations, ...¹⁶.

¹² Article 279, alinéa 1^{er}, loi-programme (I) 24 décembre 2002, M.B. 31 décembre 2002.

¹³ M.B. du 27 août 1994, dénommée ci-après: "la loi du 14 juillet 1994".

¹⁴ L'article 206, § 6, alinéa 2 de la loi du 14 juillet 1994.

¹⁵ L'article 206, § 6, alinéa 3 de la loi du 14 juillet 1994.

¹⁶ http://www.statbel.fgov.be/pub/d0/p007y2007_fr.pdf

28. Dans le cadre de cette mission, la Direction générale Statistique et information économique tient à jour un fichier "description des secteurs statistiques". Ces données constituent des données anonymes qui sont accessibles au public.

C.1.5. Base légale de la demande d'autorisation du KCE

C.1.5.1. L'échange de données par l'AIM et le KCE

29. Toute transmission de données à caractère personnel par l'IMA au KCE exige une autorisation de principe du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale¹⁷.

C.1.5.2. L'échange de données par l'INAMI et le KCE

30. Pour rappel, toute transmission de données à caractère personnel par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité exige une autorisation de principe du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale¹⁸.

C.2. Légitimité du traitement

31. L'article 4, § 1^{er}, de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel ¹⁹ dispose ce qui suit:

§ 1. Les données à caractère personnel doivent être :

- 1° traitées loyalement et licitement;
- 2° collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec ces finalités, compte tenu de tous les facteurs pertinents, notamment des prévisions raisonnables de l'intéressé et des dispositions légales et réglementaires applicables (...);
- 3° adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement;
- 4° exactes et, si nécessaire, mises à jour (...)

¹⁷ L'article 279, alinéa 1er, de la loi-programme du 24 décembre 2002.

¹⁸ L'article 206, § 6, alinéa 2, de la loi du 14 juillet 1994.

¹⁹ *M.B.* 18 mars 1993.

- 5° conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement (...).

C.2.1. Compatibilité d'un traitement ultérieur avec les finalités du traitement initial

33. Le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé doit examiner si l'agrégation des données n'est pas incompatible avec les finalités initiales pour lesquelles les données ont été recueillies, compte tenu des prévisions raisonnables des intéressés et des dispositions légales et réglementaires applicables.

34. Conformément à l'interprétation figurant dans le Rapport au Roi²⁰, un traitement ultérieur de données recueillies pour une finalité déterminée tombe toujours sous une des catégories suivantes en vertu de l'article 4, § 1^{er}, de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel²¹:

- soit il s'agit d'un traitement ultérieur dont les finalités sont compatibles avec les finalités initiales et ce traitement ultérieur sera soumis aux mêmes règles que le traitement initial ;
- soit il s'agit d'un traitement ultérieur dont les finalités sont incompatibles avec les finalités initiales. Dans ce cas, le traitement ultérieur est interdit en application de l'article 4, § 1^{er}, 2^o de la loi relative à la vie privée, sauf s'il s'agit d'un traitement ultérieur à des fins statistiques ou scientifiques qui répond aux règles du chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001²².

35. Le traitement de données visé dans la demande, plus précisément l'agrégation des données, doit être qualifié de traitement ultérieur, étant donné que les données ont été initialement recueillies par les diverses institutions concernées (organismes assureurs, SPF Economie et l'INAMI) pour une finalité déterminée.

²⁰ Rapport au Roi de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.* du 13 mars 2001, p. 7847.

²¹ *M.B.* du 18 mars 1993 (dénommé ci-après: "la loi du 8 décembre 1992").

²² Arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.* du 13 mars 2001, dénommé ci-après : "arrêté royal du 13 février 2001").

36. Il y a lieu dès lors d'examiner dans quelle mesure le traitement ultérieur par le KCE est compatible avec le traitement initial. Si le traitement ultérieur par le KCE n'est pas compatible avec le traitement initial, le traitement ultérieur par le KCE sera soumis aux règles du chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001.

37. Dans le Rapport au Roi de l'arrêté royal du 13 février 2001, une finalité compatible est définie comme une finalité que la personne concernée peut prévoir ou qu'une disposition légale considère comme compatible. Il y a donc trois cas de figure pour le traitement de données à des fins historiques, statistiques ou scientifiques :

- soit les données à caractère personnel sont collectées initialement pour des finalités historiques, statistiques ou scientifiques, auquel cas, il ne s'agit pas d'un traitement ultérieur et le chapitre II de cet arrêté ne s'applique pas ; les traitements de ces données sont soumis au régime ordinaire du traitement des données à caractère personnel ;
- soit les données à caractère personnel sont collectées pour une finalité initiale, autre que historique, statistique ou scientifique, puis réutilisées ultérieurement à des fins historiques, statistiques ou scientifiques mais ces fins sont par elles-mêmes compatibles avec les finalités initiales, auquel cas le chapitre II ne s'applique pas ;
- soit les données à caractère personnel sont collectées pour une finalité initiale autre que scientifique, historique ou statistique, et réutilisées ultérieurement à des fins historiques, statistiques ou scientifiques, ces finalités n'étant compatibles avec les finalités initiales que dans le respect des conditions déterminées par le chapitre II.

38. Dans sa recommandation n° 01/2007 du 2 mai 2007²³, la Commission de la protection de la vie privée a constaté qu'au moment de la recommandation, l'ensemble des dispositions légales et réglementaires relatives au KCE, jointes aux recommandations émises par le Comité sectoriel de la sécurité sociale dans sa délibération n° 06/031, paraissent suffisamment précises et complètes pour que l'on puisse parler d'un traitement ultérieur de données prévu par des dispositions légales et réglementaires.

39. La Commission dispose néanmoins que la compatibilité de chaque traitement de données à caractère personnel effectué par le KCE avec les finalités du traitement primaire dont sont issues les données doit faire l'objet d'un examen séparé. Ceci signifie que si les dispositions légales et réglementaires restent

²³ www.privacycommission.be

suffisamment précises et complètes, le traitement primaire dont sont issues les données peut être considéré comme compatible avec le traitement ultérieur.

40. Le cadre légal et réglementaire des traitements de données effectués par le KCE qui se rapportent à l'échange de données avec l'AIM et l'INAMI est, à l'heure actuelle, composé des dispositions suivantes :

- les articles 259 à 277 de la loi-programme du 24 décembre 2002, *M.B.* du 31 décembre 2002, en ce qui concerne l'institution, l'objectif et le traitement de données du KCE ;
- l'article 278 de la loi-programme du 24 décembre 2002, *M.B.* du 31 décembre 2002, en ce qui concerne l'institution, l'objectif et le traitement de données par l'AIM ;
- l'arrêté royal du 9 mai 2007 portant exécution de l'article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, *M.B.* du 31 mai 2007 ;
- l'article 165 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne la base légale de Pharmanet.
- l'arrêté royal du 15 juin 2001 détermine la nature des données à communiquer par les offices de tarification aux organismes assureurs en exécution de l'article 165, alinéa 7, de la loi du 14 juillet 1994;
- l'arrêté royal du 22 janvier 2004 détermine la nature des données à communiquer par les organismes assureurs à l'INAMI en exécution de l'article 165, alinéa 8, de la loi du 14 juillet 1994;
- l'article 264, 1° de la loi-programme du 24 décembre 2002 dispose explicitement que le KCE réalise, à la demande de l'INAMI, des études et des rapports concernant, notamment, l'élaboration de propositions relatives aux choix pour l'allocation des moyens dans les soins de santé, le développement de systèmes de remboursement, de techniques de financement et d'incitants financiers nouveaux et l'évaluation des effets sociaux et des effets de santé publique relative aux sujets énumérés dans la loi;
- l'article 206, § 6, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 dispose que l'INAMI est tenu de fournir au KCE toutes les informations dont il a besoin dans l'exécution des missions.

41. Force est de constater en l'espèce que les dispositions légales et réglementaires en vigueur sont suffisamment précises et complètes pour conclure que la finalité du traitement initial de données à caractère personnel par les organismes assureurs et l'INAMI sont compatibles avec les finalités du traitement ultérieur par le KCE, plus précisément la réalisation d'une étude.

42. Les prévisions raisonnables des personnes concernées en ce qui concerne l'allocation efficace des moyens de fonctionnement des institutions publiques de sécurité sociale au sein du cadre légal existant ne sont pas non plus opposées au caractère compatible du traitement ultérieur avec les finalités initiales pour lesquelles les données ont été recueillies.

43. Ceci permet de conclure que le traitement envisagé par le KCE n'est pas soumis aux conditions du chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001.

C.2.2. Traitement de données relatives à la santé

44. Le traitement des données en question concerne *in casu* des données de santé.

45. Un tel traitement est uniquement autorisé dans les cas énumérés de manière limitative à l'article 7, § 2, de la loi du 8 décembre 1992. En l'occurrence il s'agit d'une étude scientifique au sens de l'article 7, § 2, k).

46. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé doit être effectué sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé (art. 7, §4). Même si ce n'est pas strictement requis, le Comité sectoriel estime qu'il est préférable de traiter de telles données sous la responsabilité d'un médecin²⁴. En l'occurrence, le Comité sectoriel prend acte du fait que le responsable du traitement des données relatives à la santé est effectivement un médecin.

C.2.3. Pertinence et proportionnalité du traitement de données

47. La sélection des médecins prescripteurs et de leurs patients s'effectue sur la base des données Pharmanet de l'AIM. Le KCE estime que ces données, couplées aux données du fichier 'population' de l'AIM, sont nécessaires car elles sont les seules à contenir à la fois les données de prescriptions pharmaceutiques et les données socio-économiques des patients.

²⁴ Le Comité sectoriel a formulé cette préférence dans le paragraphe 61 de la délibération n° 07/034 du 4 septembre 2007 relative à la communication de données à caractère personnel au Centre fédéral d'expertise des soins de santé en vue de l'étude 2007-16-HSR « étude des mécanismes de financement possibles pour l'hôpital de jour gériatrique », disponible sur le site web de la Commission de la protection de la vie privée : http://www.privacycommission.be/fr/docs/SZ-SS/2007/deliberation_SS_034_2007.pdf

48. Les données de prescription requises sont les données de la dernière année disponible au moment de l'extraction des données, plus précisément l'année 2008. L'étude se basera sur un échantillon des médecins prescripteurs (10% des médecins généralistes, 5% des spécialistes), et sur toute la patientèle de ces médecins sélectionnés.

49. Dans la mesure où l'originalité de cette recherche repose notamment sur la mise en évidence d'éventuels effets pervers du système du remboursement de référence selon les caractéristiques socioéconomiques du patient, une attention toute particulière est portée à la récolte des informations susceptibles de rendre compte de ces spécificités socioéconomiques. Dans ce cadre, le fichier 'population' permet de mettre en évidence plusieurs caractéristiques importantes du patient comme l'âge, le sexe ou encore le statut socioprofessionnel. Les données de l'AIM sont par conséquent nécessaires puisqu'elles contiennent la consommation de médicaments, la consommation en soins de santé et les variables démographiques et socio-économiques nécessaires à cette étude.

50. Ces données ne contiennent cependant pas toutes les caractéristiques socioéconomiques qui sont susceptibles d'être significatives pour cette étude. C'est ainsi que le niveau de formation et le niveau de revenu apparaissent comme particulièrement discriminantes pour le patient à la fois lors du choix de son médicament mais également lors d'une augmentation du coût du médicament (via une hausse du prix ou une diminution du remboursement). Afin de pouvoir disposer de ces informations manquantes qui sont toutefois indispensables, il est nécessaire de consulter la banque de données du SPF Economie au niveau du secteur statistique (données agrégées provenant de l'enquête socio-économique 2001). Concernant le niveau de revenu, le KCE utilisera les informations relatives au revenu moyen/médian par secteur statistique (basé sur les revenus 2005), qui sont aussi mises à la disposition par le SPF Economie.

51. L'utilisation dans le cadre de cette recherche de ces variables agrégées au niveau du secteur statistique suppose au préalable que l'on puisse assurer un lien entre ces données agrégées au niveau du secteur statistique et les informations individuelles du patient. Par conséquent, selon la demande d'autorisation du KCE, il s'avère nécessaire de pouvoir disposer du code relatif au secteur statistique (celui-ci étant au préalable codé par le Médecin surveillant du KCE) afin d'assurer un tel lien.

52. Les données fournies par l'INAMI concernant le fichier 'dispensateurs de soins' sont pertinentes car ce fichier permettra d'analyser l'impact des caractéristiques des prescripteurs sur leur profil de prescription.

53. Par ailleurs, les données de l'AIM et de l'INAMI ne sont pas demandées dans leur intégralité. Il est

demandé une sélection de ces bases de données, qui retient exclusivement les données relatives au groupe cible visé par la présente étude, tel que précisé dans les critères de sélection précités. Dans ce cas, un échantillon de 10% des médecins généralistes, et de 5% des médecins spécialistes est demandé, et ceci seulement pour l'année 2008.

54. Vu ce qui précède, le Comité sectoriel estime que le traitement visé est pertinent et non excessif par rapport aux conditions de la loi du 8 décembre 1992.

C.3. Transparence

55. L'article 9 de la loi du 8 décembre 1992 prévoit dans le chef du responsable du traitement une obligation d'information des personnes concernées dont les données à caractère personnel sont utilisées dans le cadre d'études statistiques et scientifiques et ce avant le début de ce traitement de données.

56. Lorsque le responsable du traitement n'a toutefois pas obtenu les données directement auprès de la personne concernée, une exception à cette obligation d'information peut toutefois être prévue dans la mesure où l'information de la personne concernée s'avère impossible ou implique des efforts disproportionnés. En l'occurrence et compte tenu du fait que les données utilisées sont codées et qu'il est dès lors impossible pour les chercheurs du KCE de retrouver l'identité des personnes concernées, une communication d'information individuelle à l'initiative du KCE semble impossible.

C.4. Risques de réidentification des personnes concernées et risque de réidentification dans les résultats finaux anonymes.

57. Bien que l'étude ait recours à des données codées et à des identificateurs de patients recodés aux fins de l'étude (transformations en pseudonymes non significatifs), il semble néanmoins impossible d'exclure totalement le risque de pouvoir déduire, à partir des données codées, des constatations relatives à des personnes physiques, à savoir des patients et des prestataires de soins (identification indirecte, contextuelle).

C.4.1. Identification du patient

58. Il est prévu que le numéro d'identification des patients dont les données sont demandées, sera codé par le tiers de confiance au moyen d'un double hachage avant d'être transmis au KCE. Les données traitées contiennent cependant différents indicateurs généraux (voir annexes) et différents indicateurs relatifs à la sécurité sociale du patient. Il est par conséquent question de risques de réidentification possibles en ce qui concerne le patient et le médecin.

53. Tous ces éléments entraînent conjointement un certain risque d'identification indirecte et contextuelle de la personne. Ce risque est cependant limité et dépend des connaissances pratiques fortuites, complémentaires dont disposerait le chercheur individuel.

C.4.2. Identification du professionnel des soins de santé (prescripteur)

54. Les données traitées concernent le code profession (médecins) et la spécialisation des prescripteurs de soins (code qualification). Le code d'identification personnel (numéro INAMI) est codé; cependant, une identification indirecte reste possible.

55. Les autres données traitées, en ce qui concerne les prescripteurs tels qu'énumérés à l'annexe 2, ont principalement trait à des données démographiques (âge, sexe, code INS du lieu de travail), et à des données relatives à la profession (date du diplôme, adhésion à la convention).

56. Il subsiste certes un risque réel d'identification indirecte, contextuelle des personnes. C'est ainsi qu'il est possible de retrouver, dans certains cas, l'identité d'un prestataire de soins sur la base de la date de son diplôme, de son sexe et du code INS du lieu d'occupation.

57. Le Comité sectoriel attire l'attention du KCE sur le fait qu'il doit mettre en œuvre tous les moyens possibles pour éviter une identification des personnes auxquelles les données à caractère personnel codées communiquées ont trait. En toute hypothèse, il lui est interdit, conformément à l'article 6 de l'arrêté royal du 13 février 2001, d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel codées communiquées en données à caractère personnel non codées. Il est souligné que le

non-respect de cette interdiction est assorti d'une amende variant de cent à cent mille euros en vertu de l'article 39, 1^o, de la loi du 8 décembre 1992.

58. En tout état de cause, les risques potentiels exposés ci-dessus doivent être évalués à la lumière de la nécessité et de l'utilité d'une telle étude visant à améliorer la qualité et l'efficacité des soins pour les patients concernés, ainsi qu'à réaliser un suivi de la qualité de ces soins, en ce compris des études longitudinales permettant de réaliser ce suivi. Dans cette optique, les risques d'identification indirecte inhérents peuvent être jugés acceptables.

C.5. Tiers de confiance

59. L'AIM et le KCE font appel à un tiers de confiance, à savoir la BCSS, pour effectuer le codage des données. La BCSS agit comme sous-traitant et ne peut pas être considérée comme le responsable du traitement au sens de l'article 1^{er}, § 4, de la loi du 8 décembre 1992. Dès lors, la BCSS n'est pas tenue d'effectuer une déclaration auprès de la Commission de la protection de la vie privée.

C.6. Conservation des données et utilisation des résultats

60. Les données de l'AIM sont, dans un premier temps, conservées en vue de fournir un feed-back éventuel ou de permettre une validation externe complémentaire ou un contre-examen, si l'une des parties concernées en ferait la demande. Ces données seront détruites au plus tard 24 mois après la date de réception complète des données par le KCE.

62. A moins qu'une nouvelle demande d'autorisation motivée ne soit introduite et obtenue auprès du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, toutes les données mentionnées au point précédent sont détruites à l'issue de ce délai, à l'exception des résultats intermédiaires et finaux et/ou des agrégats qui ne comportent plus aucune référence aux numéros de patient, c.-à-d. qui sont devenus totalement anonymes.

63. Les résultats finaux et/ou agrégats visés ci-dessus seront archivés pendant 30 ans étant donné qu'ils font partie intégrante du volet scientifique de l'étude et qu'il est souhaitable qu'ils restent disponibles, notamment dans le cadre d'études longitudinales sur plusieurs années.

64. L'archivage est réalisé sur un support durable et les archives sont conservées dans un dépôt sécurisé.

65. Les résultats de l'étude :

- font l'objet d'un rapport au Conseil d'Administration du KCE ;
- sont publiés conformément à l'arrêté royal du 15 juillet 2004, après l'approbation du rapport par le Conseil d'administration du KCE²⁵;
- seront traités par le KCE dans une ou plusieurs publications médico-scientifiques.

66. La conservation des données et l'utilisation ultérieure des résultats qui sont proposées, dans les limites liées à la durée de conservation et au mode de conservation et de publication, semblent suffisamment motivées en termes de finalité. Les propositions ne semblent en outre pas disproportionnées dans le cadre de ces objectifs.

C.7. Mesures prises pour assurer la sécurité des données

67. Le KCE doit prendre plusieurs mesures techniques et organisationnelles pour garantir la sécurité des données et empêcher tout accès illicite aux données ou toute destruction accidentelle des données. Ces mesures sont d'ailleurs valables pour toute étude effectuée par le Centre d'expertise sur base de données à caractère personnel. Le Comité sectoriel renvoie à cet égard aux mesures décrites dans la recommandation de la Commission de la protection de la vie privée n° 01/2007 du 2 mai 2007 ²⁶ ainsi que dans la délibération du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé n° 07/034 du 4 septembre 2007²⁷ .

68. Ces mesures de sécurité semblent, en l'occurrence, suffisantes pour garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données à la lumière des dispositions de l'art. 16 de la loi du 8 décembre 1992.

C.8. Déclaration du traitement de données à caractère personnel

²⁵ 15 juillet 2004. – arrêté royal relatif aux modalités de la publicité des études, rapports et analyses du Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé, M.B. du 3 août 2004.

²⁶ Recommandation n° 01/2007 de la Commission de la protection de la vie privée du 2 mai 2007 relative à la législation applicable aux traitements de données à finalités scientifiques ou statistiques réalisés par le Centre d'Expertise des soins de santé (KCE), <http://www.privacycommission.be>.

²⁷ Délibération n° 07/034 du 4 septembre 2007 relative à la communication de données à caractère personnel au Centre fédéral d'expertise des soins de santé en vue de l'étude 2007-16-HSR « étude des mécanismes de financement possibles pour l'hôpital de jour gériatrique », disponible sur le site web de la Commission de la protection de la vie privée : <http://www.privacycommission.be>

69. Avant la réception des données à caractère personnel, le KCE doit effectuer une déclaration du traitement de données à caractère personnel auprès de la Commission de la protection de la vie privée. La BCSS, en tant que tiers de confiance, doit être considérée comme un sous-traitant et n'est dès lors pas tenue d'effectuer une déclaration du traitement de données.

Par ces motifs,

la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé

70. dans un souci de précision, attire l'attention sur le fait que les demandes d'autorisation ainsi que les annexes éventuelles doivent être introduites intégralement dans les deux langues nationales;

71. déclare que le traitement ultérieur effectué par le KCE peut être considéré comme un traitement ultérieur de données à caractère personnel compatible avec les finalités du traitement initial dont sont issues les données et qu'il n'est dès lors pas soumis au chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001 ;

72. déclare que la BCSS, en tant que tiers de confiance de l'AIM, doit être considérée comme un sous-traitant et qu'elle n'est pas tenue, pour cette raison, d'effectuer une déclaration du traitement de données auprès de la Commission de la protection de la vie privée;

73. déclare que les données peuvent être conservées pour les finalités décrites et pour la durée précitée, après quoi elles devront être détruites ;

74. déclare que le KCE est tenu de mettre en œuvre tous les moyens pour éviter une réidentification des personnes concernées;

75. autorise le KCE, selon les modalités précitées, à procéder au traitement visé des données agrégées en vue de l'étude dont il est question dans le point 4.

Yves ROGER
Président

<p>Le siège du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: chaussée Saint-Pierre 375 - 1040 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11)</p>

Annexe 1a: Données demandées du fichier Soins de santé et Pharmanet de l'IMA

Zone	Label	Codification	Description
SS00004	Identification Envoi	Identification de l'envoi : xaaaatn où x=n° de l'OA aaaa=année t=trimestre de l'année (1, 2, 3 ou 4) n=no de l'envoi (1 si première version, 2 si deuxième version, etc.)	
SS00005	Identification demande		N° de l'extraction demandée par l'agence intermutualiste
SS00010	Numéro du bénéficiaire		Chaque bénéficiaire est identifié par un numéro unique
SS00015	Date de début de la prestation	AAAAMMJJ où AAAA = année MM = mois JJ = jour	Date du premier jour facturé pour les codes séjours : Type de record =3 Date de début de la période de délivrance ou date de délivrance pour les produits pharmaceutiques : Type de record =4 Date à laquelle la prestation a été effectuée ou la date à laquelle une série de prestations a débuté ou la date de réception de la prescription : Type de record =5 RT 30, 40, 50, zone 5
	Date de délivrance		Pharmanet : date de délivrance du médicament
SS00020	Code nomenclature		
	Code catégorie	RECORDTYPE 40 ZONE 4	Pharmanet : Le code catégorie mentionne, entre autres, la catégorie de remboursement du médicament concerné.
SS00025	Année — mois comptable document C	AAAAMM où AAAA = année comptable MM = mois comptable : 01 → 12	
SS00030	Source d'introduction	Pharmanet : 'F' Autres données soins de santé : 'S'	
SS00035	Code comptable document C	Voir plan comptable document C INAMI.	Code comptable document C — INAMI tel que décrit dans le plan comptable document C — INAMI.
SS00040	Suffixe de code comptable doc C	5 = prestations d'exercices précédents, patient ambulatoire (AP < AC) 6 = prestations d'exercices précédents, patient hospitalisé (AP < AC) 7 = prestations d'exercices en cours, patient ambulatoire (AP = AC) 8 = prestations d'exercices en cours, patient hospitalisé (AP = AC) 9 = codes régularisation (codes doc C = 006, 007, 008 ou 200) 0 = autres	A partir de l'exercice 1987, les données sont ventilées selon que la prestation a été effectuée pendant l'exercice en cours ou dans un exercice précédent. Dans la codification comptable, cette première distinction est associée au fait que la prestation est dispensée à un patient ambulatoire ou à un patient hospitalisé.
SS00045	Code comptable document N	Voir plan comptable document N-INAMI.	Code comptable document N - INAMI tel que décrit dans le plan comptable document N - INAMI.
SS00050	Nombre de cas	Le signe est le signe du montant de remboursement	Nombre de prestations ou de fournitures (Type de record = 5) Quantité (Type de record = 4) Frais de déplacement : demi-kms RT 40,50 zone 22

	Quantité		
SS00055	Nombre de jours		
SS00060	Montant de remboursement	Cette zone reprend le montant remboursé c'est-à-dire le montant pour une prestation multiplié par le nombre de prestations. Pharmanet : RT 40, zone 19 (montant OA)	Montant remboursé par l'organisme assureur (après correction éventuelle)
SS00065	Prestataire + qualification	0PPPPPPPPQQQ où 0PPPPPPPP = prestataire QQQ = qualification	Numéro d'identification du dispensateur de soins qui a réellement effectué la prestation. RT 50, zone 15
SS00070	Prescripteur + qualification	0PPPPPPPPQQQ où 0PPPPPPPP = prestataire QQQ = qualification	Numéro d'identification du dispensateur de soins qui a prescrit la prestation RT 40,50, zones 24-25 Pharmanet : RT40, zones 24 et 25 (Prescripteur)
SS00075	Numéro d'institution	0NNNNNNNNNNNN Numéro d'identification INAMI de l'établissement du patient hospitalisé.	Numéro d'agrément de l'établissement hospitalier ou de rééducation dans lequel le bénéficiaire des prestations est hospitalisé (séjourne). Numéro d'agrément de l'établissement "hospitalisation d'un jour"
SS00080	Service	voir brochure INAMI : enregistrement de type 30, 40, 50 zone 13. Remarque : service 000 pour les soins infirmiers et toutes les autres prestations ambulatoires	Il s'agit du code service du service où séjourne le patient à la date mentionnée dans la zone date de début de prestation DS0007.
	Forme galénique préparation magistrale	Pharmanet : RT40, zone 37	Pharmanet : Forme galénique préparation magistrale
SS00085	Lieu de prestation	0NNNNNNNNNNNN voir brochure INAMI : enregistrement de type 30, 40 et 50 zone 14	Lieu où la prestation a été effectuée.
	Numéro de l'officine	Pharmanet : 0NNNNNNNNN000 où NNNNNNNNN = numéro de l'officine	Pharmanet : 0 + RT 40, zones 6a et 6b + 000 (n° officine)
SS00090	Régime de dépense	régime auquel la dépense est attribuée: Assurance Obligatoire : 1 Assurance Libre : 0 Autres : 0	

SS00095	CT1	<p>Premier chiffre = régime 1 = régime général 4 = régime des indépendants</p> <p>Deuxième chiffre = catégorie 0 = affiliés registre national 1 = actifs 2 = invalides 3 = pensionnés 4 = veuves 5 = orphelins 6 = handicapés 7 = communauté religieuse 8 = conventions internationales</p> <p>Troisième chiffre = taux préférentiel ou non 0 = pas de taux préférentiel 1 = taux préférentiel</p>	<p>code titulaire 1 (= gros risques) RT 20, zone 27, positions 5-7 Pharmanet : RT 20, zone 27, positions 5-7 (CT1)</p>
SS00100	CT2	<p>Pour l'assurance libre : 000 = pas d'assurance libre 900 = assurance libre sans taux préférentiel 901 = assurance libre avec taux préférentiel</p> <p>Pour l'assurance obligatoire : régime général : CT1 = CT2</p> <p>Régime des indépendants : 460 = handicapés 75% 461 = handicapés 100%</p> <p>Conventions Internationales : Identification du type de convention</p>	<p>Code titulaire 2 (= petits risques) RT 20, zone 27, positions 8-10 Pharmanet : RT 20, zone 27, positions 8-10 (CT2)</p>
SS00105	Numéro de tiers	<p>0PPPPPPPPQQQ Tiers payant = identification de l'institution qui a effectué la facturation.</p>	
	Office de tarification	Pharmanet : RT 40, zone 14, (identification Office de Tarification)	Pharmanet : identification de l'office de tarification
SS00110	Date d'admission	<p>AAAAMMJJ où AAAA = année MM = mois JJ = jour ou 00000000</p>	<p>Date qui se trouve sur l'engagement de paiement ou sur la reconnaissance. Cette zone est obligatoire lorsqu'il s'agit de dépenses liées à un patient hospitalisé, un séjour dans un centre de rééducation, un séjour dans une MRS, MRPA, MSP ou IHP. La zone doit être égale à 0 lorsqu'il s'agit des dépenses pour des prestations ambulatoires, salle de plâtre ou forfaits journaliers ambulatoires. Cette zone reprend la date figurant au dossier administratif.</p>
	Année et mois de facturation	<p>00AAAAMM où AAAA = année MM = mois</p>	<p>Pharmanet : Année et mois de facturation par l'office de tarification agréé Pharmanet : 00 + RT 40, zones 22-23 (Année et mois de facturation)</p>

SS00115	Date de sortie	AAAAMMJJ où AAAA = année MM = mois JJ = jour ou 00000000 (Pharmanet)	C'est la date se trouvant sur le document de fin d'hospitalisation (727) ou sur la reconnaissance. La zone doit être mentionnée lorsque le code norme facture = 2 ou 9 Cette zone reprend la date figurant au dossier administratif. Si pas de date dans le dossier administratif, alors utiliser la zone 6a et 6b du RT 20
SS00120	Type de facture	voir brochure INAMI: enregistrement 20 zone 40 Pharmanet : RT20, zone 10 (type facture)	Ce code fait la distinction entre les différents types de factures établie selon la qualification du patient et selon le genre de traitement.
SS00125	Date dernière prestation	AAAAMMJJ où AAAA = année MM = mois JJ = jour	Date du dernier jour facturé pour les codes séjours : Type de record = 3 Date de fin de la période de délivrance ou date de fin de délivrance pour les produits pharmaceutiques : Type de record = 4 Date à laquelle la prestation a pris fin, ou la date à laquelle une série de prestations ont pris fin : Type de record = 5 A défaut : = date de début de prestation
SS00130	Prestation relative	Voir codification brochure verte INAMI: enregistrement de type 50 zone 17, 17bis, et 48 La zone est mise à 000000 pour les enregistrements de type 40. Pharmanet : 000000	Il s'agit du numéro de code de la prestation qui est à l'origine de la facturation du code nomenclature mentionné dans la zone DS9003-
SS00135	Numéro de produit	Voir enregistrement de type 40 (zone 16,17,17bis et 18) La zone est mise à 0000000 pour les enregistrements de type 30 et 50. Pharmanet : RT 40, zones 40 et 41 (code produit)	Code individuel du produit pharmaceutique. Délivrés à des patients hospitalisés, ou à des patients pour lesquels un forfait pour hospitalisation partielle peut être porté en compte.
SS00140	Norme prestation	Voir enregistrement de type 50 zone 3. Cette zone est mise à zéro pour les enregistrements de type 30 et 40. 0,1,2,5,6,7,8,9 Remarque : les normes 7 et 8 sont possibles (e.a. si le montant du code plafond n'est pas atteint, ou passé et rectifié) Norme 9, montant = 0 : soins infirmiers.	Le code fournit certains renseignements nécessaires à la tarification
	1ère position de l'unité	Pharmanet : RT 40, zone 23, 1ère position	Pharmanet : l'unité dans laquelle la quantité est exprimée (position 1)
SS00145	Nuit, week-end ou non	Voir brochure INAMI : enregistrement de type 50, zone 12 Cette zone est mise à 0 pour les enregistrements de type 30 et 40.	Indique que la prestation pour laquelle il y a lieu de percevoir un supplément pour prestation technique urgente a été effectuée pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié.
	2ième position de l'unité	Pharmanet : RT 40, zone 23, 2ème position	Pharmanet: l'unité dans laquelle la quantité est exprimée (position 2).
SS00150	Code nomenclature facturé	Voir record type 30,40,50, zone 4 Pharmanet : 0000000	Code nomenclature originellement facturé.
	Date de prescription	AAAAMMJJ où JJ = jour MM = mois AAAA = année	Lorsqu'il s'agit d'une prestation qui est effectuée sur prescription, la date de prescription est indiquée dans cette zone. RT 50, zones 20-21 Pharmanet : RT 40, zones 20 et 21(date de prescription)

SS00160	Intervention personnelle	RT 30, 40, 50, zone 27 Pharmanet : RT40, zone 27 (intervention personnelle)	Tickets modérateurs effectivement imputés
SS00165	Supplément	RT 30, 40, 50, zone 30-31	Zone contenant le supplément payé par le membre
	Diminution du montant de remboursement	Pharmanet : RT 40, zones 46-47	Pharmanet : montant de la diminution de l'intervention de l'assurance
SS00170	Numéro d'implant	Numéro d'implant : — XXXYYZZZZZ ou XXX = type d'implant — YYY = classe du type d'implant — ZZZZZZ = numéro du produit avec check digit	Numéro d'implant RT 50, zone 43
	Code à barres	Pharmanet : RT 40, zones 38-39	Pharmanet : code à barres
SS00175	Délivrance différée	0 = Délivrance normale 1* 1 = Communication d'une délivrance différée (zones montants = 0) 2 = Délivrance différée du produit Soins de Santé : 0	Pharmanet : RT 40, zone 16
SS00180	Montant de remboursement diminué	Soins de Santé : 0 Pharmanet : RT 40, zone 48	Le montant de l'intervention de l'assurance après retrait des montants de la diminution
SS00185	Indication DCI	0 = médicament prescrit sous le nom de marque 1* 1 = médicament prescrit sous sa DCI Soins de Santé : 0	Indication si le médicament a été prescrit sous sa dénomination commune (DCI) Pharmanet : RT 40, zone 36

Annexe 1b: Données demandées du fichier Population de l'AIM

Zone	Label zone	Codification	Explication
PP0010	N° identification bénéficiaire		N° code unique. Il y a toujours une double codification. Par défaut la codification finale est C2, mais pour certains projets une autre codification finale a été prévue : C3, C4, C5,
PP0015	Année de naissance	AAAAMM avec MM = 00	
PP0020	Sexe	1 = homme, 2 = femme	
PP0025	Code INS		ABCDE où: A = Province AB = Arrondissement ABCDE = Commune XXX = Code pays, si à l'étranger 000 = Pour les affiliés non comptés dans les modèles E.
PP0030	CT1	Voir SS00095	0 : pas en règle / les affiliés non comptés dans les modèles E
PP0035	CT2	Voir SS00100	0 : pas de droit aux petits risques / les affiliés non comptés dans les modèles E

PP0040	Année-mois de décès	AAAAMM 0 = non décédé dans le semestre	Si le bénéficiaire est décédé dans le semestre précédant la date d'extraction 30/06 ou 31/12, cette zone indique le mois et l'année de décès
PP0045	N° identification Titulaire		N° code du titulaire ; Si le bénéficiaire est titulaire, cette zone équivaut au n° d'identification du bénéficiaire. Dans le cas contraire, indiquer le n° du titulaire. Voir PP0010
PP0050	Référence envoi		
PP0055	Secteur statistique	<p>Le secteur statistique doit être déterminé sur base de l'adresse officielle du membre. A l'aide du code INS (PP0025), du code rue et du numéro d'habitation du membre on peut avec le tableau de référence « Nomenclature du secteur statistique » déterminer le code secteur du membre. Le secteur statistique complet est composé par le code INS suivi du code secteur. En tout donc 9 positions avec les caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alphanumérique - 9 positions - Position 70 à 78 dans le layout population - Alignement à droite <p>Il est toute fois possible qu'on n'arrive pas à déterminer le code secteur. Les valeurs suivantes seront alors renseignées dans la zone PP0055 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 9001 : On ne retrouve pas de code secteur, car ou on ne dispose pas du code rue, ou la combinaison du code INS (PP0025), code rue et numéro d'habitation ne donne pas de résultat dans le fichier de référence - 9002 : Le code INS (PP0025) = 0 - 9003 : le code INS (PP0025) est un code pays étranger <p>Pour les données population antérieures à la photo 200</p>	
PP1001	Compté dans modèles E	1 = compté dans modèles E + décédé 0 = Autres	Indique si les bénéficiaires font partie du fichier modèle E transmis à l'INAMI.
PP1002	Titulaire/personne à charge	<p>1 = titulaire 2 = époux/épouse ou conjoint 3 = descendant 4 = ascendant 0 = Affiliés non comptés dans les modèles E</p>	

PP1003	Situation sociale à la date du modèle E	01 = ouvrier actif (y compris les chômeurs et les invalides) 02 = employé actif (y compris les chômeurs et les invalides) 03 = agents statutaires du service public 04 = travailleurs indépendants actifs, en ce compris les indépendants invalides et les indépendants assimilés 05 = handicapés du régime général 06 = handicapés du régime des travailleurs indépendants 07 = étudiants 3e niveau 08 = conjoint aidant d'un travailleur indépendant (y compris les invalides) 09 = pensionnés, veuves, veufs et orphelins du secteur public 10 = pensionnés, veuves, veufs et orphelins du régime général 11 = non assurés du régime général 12 = non assurés du régime des indépendants et des membres de communautés religieuses 13 = Veuf(ve) de starter 14 = GRAPA 15 = Veuf(ve) GRAPA 00 = autres, affiliés non comptés dans les modèles E	
PP1004	Code chômage	Voir dernier onglet	Code chômage du membre au quatrième trimestre de l'année précédent l'année de référence
PP1005	Date début droits réels d'assurabilité	AAAAMMJJ 00 : affiliés non comptés dans les modèles E	Il s'agit de la date de début du droit acquis par l'intéressé, en sa qualité respectivement au 30/6, ou au 31/12 (combinaison de CB1 et CB2).
PP1006	Date fin droits réels d'assurabilité	AAAAMMJJ 00 : affiliés non comptés dans les modèles E	
PP1007	Cotisant/non cotisant	0 = pour les personnes à charge 0 = affiliés non comptés dans les modèles E 1 = ne paie pas de cotisation personnelle 2 = paie une cotisation personnelle 9 = n'est pas d'application	Cette information est demandée pour les pensionnés, les veuves et veufs du régime général et du régime des travailleurs indépendants, parce que cette donnée n'apparaît pas dans le code bénéficiaire 1 et 2. Le pensionné, la veuve ou le veuf qui sont redevables d'une cotisation (- 1/3 de carrière), mais qui ne doivent pas payer la cotisation personnelle parce qu'il (elle) introduit des bons de cotisation et qu'il (elle) est donc redevable de cotisations sociales, est néanmoins considéré(e) comme un titulaire cotisant. La veuve d'un travailleur indépendant handicapé peut continuer à bénéficier de la couverture des « petits risques », à condition qu'elle paie une cotisation personnelle. Pour les intéressées, un code distinct est donc prévu.
PP1008	Nature/Montant revenus	0 = n'est pas applicable, les affiliés non comptés dans les modèles E 1 = personne bénéficiant d'un minimum vital ou d'un avantage similaire 2= personne bénéficiant d'un revenu < ou = 12 fois le minimum vital pour chefs de famille (9338.56 au 1-2-2002) 3 = personnes qui paient une cotisation complète 4 = personnes dont le revenu brut annuel imposable <1.000.000 BEF 5 = personnes dont le revenu < au plafond pour les VIPO	

PP1009	Origine reconnaissance handicap	<p>0 = n'est pas applicable, les affiliés non comptés dans les modèles E</p> <p>1 = l'intéressé qui a été reconnu par le médecin-inspecteur du S.C.M. (Service contrôle Médical)</p> <p>2 = l'intéressé qui a été reconnu par le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement</p> <p>3 = l'intéressé qui a droit à des allocations familiales majorées (régime des travailleurs indépendants)</p> <p>4 = l'intéressé qui a droit à des allocations familiales majorées ET qui a atteint l'âge de 15 ans (régime général)</p> <p>5 = les personnes qui perçoivent des indemnités d'invalidité comme travailleurs indépendants</p> <p>6 = article 4, 2 A.R. 29.12.1997 (F46 invalides)</p> <p>7 = les veuves, veufs et orphelins des travailleurs indépendants handicapés/membres de communautés religieuses</p>
PP2001	Forfait B soins infirmiers	<p>0 = Non</p> <p>1 = Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point a) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence</p>
PP2002	Forfait C soins infirmiers	<p>0 = Non</p> <p>1 = Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point b) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence</p>
PP2003	Kinésithérapie E ou physiothérapie	<p>0 = Non</p> <p>1 = Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point c) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence</p>
PP2004	Allocations familiales majorées	<p>0 = Non</p> <p>1 = Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point d) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence</p>
PP2005	Allocation d'intégration pour handicapés (cat III ou IV)	<p>0 = Non</p> <p>1 = Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point e) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence</p>
PP2006	Allocation pour l'aide aux personnes âgées (CT III IV ou V)	<p>0 = Non</p> <p>1 = Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point f) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence</p>
PP2007	Allocation aide tierce personne	<p>0 = Non</p> <p>1 = Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point g) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence</p>
PP2008	Indemnité d'incapacité primaire ou d'invalidité	<p>0 = Non</p> <p>1 = Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point h) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence</p>
PP2009	Allocation forfaitaire aide tierce personne	<p>0 = Non</p> <p>1 = Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point i) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence</p>
PP2010	Critère hospitalisation (120 jours)	<p>0 = Non</p> <p>1 = Le bénéficiaire a séjourné dans un hôpital pendant une durée totale d'au moins 120 jours dans l'année de référence et l'année de référence -1. (cf AR du 05/12/2000)</p>

PP2011	Critère hospitalisation (6 hospitalisations)	<p>0 = Non</p> <p>1 = Pour l'année de référence, le bénéficiaire a été admis au moins 6 fois dans un hôpital durant une période de référence constituée de l'année de référence et l'année de référence -1 (cf AR du 05/12/2000).</p>
PP3001	Droit famille MAF	<p>1 = MAF Social : Article 37octies de la loi susmentionnée</p> <p>2 = Revenus MAF : Article 37undecies de la loi susmentionnée</p> <p>3= MAF fiscal : Article 37quindecies de la loi susmentionnée</p> <p>Codification pour 2001 :</p> <p>0 = Pas de droit à la franchise sociale</p> <p>1 = Droit à la franchise sociale</p> <p>Loi du 5 juin 2002 relative à la facture maximale en assurance pour soins de santé. MB 4 juillet 2002.</p> <p>-> inscrit dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sous le titre III, chapitre IIIbis, se composant des articles 37quinquies à 37vicies.</p> <p>A partir de 2005, la code 3 ne sera plus être utilisé.</p> <p>Pour les livraisons 200606 et 200612 cette zone ne peut être exploité !</p>
PP3002	Catégorie famille MAF	<p>1 = Intervention majorée (Article 37novies, 1° de la loi susmentionnée) ou la personne qui donne droit au MAF social n'est pas connue dans l'OA</p> <p>2 = Intervention pour personnes handicapées (Article 37novies 2° de la loi susmentionnée)</p> <p>3 = Faibles revenus (Article 37undecies de la loi susmentionnée)</p> <p>4 = Bescheiden inkomen (Artikel 37undecies van bovenvermelde wet)</p> <p>5 = Fiscale (Article 37quindecies de la loi susmentionnée)</p> <p>6 = Revenu D (nouveau à partir de photo 12.2005)</p> <p>7 = Revenu E (nouveau à partir de photo 12.2005)</p> <p>8 = Revenu F (nouveau à partir de photo 12.2005)</p> <p>9 = Revenu inconnu</p> <p>Codification pour 2001 = 0</p> <p>Loi du 5 juin 2002 relative à la facture maximale en assurance pour soins de santé. MB 4 juillet 2002.</p> <p>-> inscrit dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sous le titre III, chapitre IIIbis, se composant des articles 37quinquies à 37vicies.</p> <p>A partir de 2005, la code 5 ne sera plus être utilisé.</p>
PP3003	Droit MAF indivu	<p>0 = pas de droit individuel</p> <p>1 = Intervention majorée (Article 37novies, 1° de la loi susmentionnée)</p> <p>2 = intervention pour personnes handicapées (Article 37novies, 2° de la loi susmentionnée)</p> <p>3 = Allocations familiales majorées (elles sont exclues explicitement de la catégorie 1, il ne faut donc pas mentionner dans l'article 37novies, 1°)</p> <p>-> ces droits individuels donnent le droit à toute la famille (1 ou 2) ou excluent explicitement celle-ci (3).</p> <p>Par exemple : Une personne qui a eu droit durant au-moins 1 jour durant l'année MAF à l'intervention majorée. Ceci entraîne que toute la famille MAF à laquelle il (elle) appartient a droit au MAF social.</p> <p>Codification pour 2001 :</p> <p>3 = Bénéficiaire d'une allocation familiale majorée</p> <p>0 = Autres cas</p> <p>Loi du 5 juin 2002 relative à la facture maximale en assurance pour soins de santé. MB 4 juillet 2002.</p> <p>-> inscrit dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sous le titre III, chapitre IIIbis, se composant des articles 37quinquies à 37vicies</p>

PP3004	Remboursement et plafond – famille	<p>0 = aucun remboursement 1 = remboursement sur base du plafond de 450 2 = remboursement sur base du plafond de 650 3 = remboursement sur base du plafond de 1000 (nouveau à partir de photo 12.2005) 4 = remboursement sur base du plafond de 1400 (nouveau à partir de photo 12.2005) 5 = remboursement sur base du plafond de 1800 (nouveau à partir de photo 12.2005) Codification pour 2001 = 0</p> <p>Loi du 5 juin 2002 relative à la facture maximale en assurance pour soins de santé. MB 4 juillet 2002. -> inscrit dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sous le titre III, chapitre IIIbis, se composant des articles 37quinquies à 37vicies.</p>
PP3005	Remboursement et plafond – individu	<p>0 = aucun remboursement 1 = enfant de moins de 16 ans – plafond 650 2 = enfant allocations familiales majorées – plafond 450 Codification pour 2001 = 0</p> <p>Loi du 5 juin 2002 relative à la facture maximale en assurance pour soins de santé. MB 4 juillet 2002. -> inscrit dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sous le titre III, chapitre IIIbis, se composant des articles 37quinquies à 37vicies. Distinction entre PP3004 et PP3005 : 1 enfant de – de 16 ans (àpd MAF 2004 : -19ans a également un droit individuel avec un plafond 650 et peut appartenir à une famille avec un droit familial MAF avec un plafond de 450. Attention : il s'agit de droits individuels, qui découlent du droit familial 1 = Enfant de – de 16 ans (à partir du 01.01.2004 : -19 ans) : article 37undecies de la loi susmentionnée 2 = Enfant AR+ : Article 26 de l'AM du 15 juillet 2002, MB 30-7-2002 : mesure transitoire</p>
PP3006	Date droit MAF	<p>AAAAMMJJ Codification pour 2001 = 00000000</p> <p>Ceci correspond, dans la pratique, à la date de délivrance de l'attestation qui a été déterminée dans l'article 25 de l'AM du 15.07.2002</p>
PP3007	Famille monomutualiste ou famille composée	<p>0 = famille mono-mutualiste, tous les assurés d'une même famille MAF sont affiliés auprès du même OA 1 = famille composée (de plus d'un OA), les assurés d'une même famille MAF ne sont pas tous affiliés auprès du même OA Codification pour 2001 = 0</p> <p>Loi du 5 juin 2002 relative à la facture maximale en assurance pour soins de santé. MB 4 juillet 2002. -> inscrit dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sous le titre III, chapitre IIIbis, se composant des articles 37quinquies à 37vicies.</p>
PP3008	Type de famille	<p>1 = famille du Registre National 2 = une famille « isolée » de communautés religieuses – (différente du NN) 3 = une famille « de remplacement » (différente du NN) 4 = une famille diminuée du(des) membre(s) cité(s) dans la demande type 3 – (différente du NN) 5 = une famille qui se trouve dans une situation de dépendance et qui a de son propre chef choisi de constituer une famille avec son époux(se), personne à charge avec lequel(laquelle) il(elle) constitue une famille effective – (article 10 de l'arrêté royal) – (différent du NN) 6 = une famille diminuée du(des) membre(s) cité(s) dans la demande type 5 – (différent du NN) 7 = une famille reprise dans l'article 9 § 2 de l'AR – (différent du NN) 8 = une famille différente du NN, pour des raisons exceptionnelles Codification pour 2001 = 0</p>
PP3009	Numéro chef de famille MAF	<p>Numéro NISS connu à date de la création du fichier</p> <p>Les personnes renseignées dans la zone PP3009 (Chef de famille MAF) qui n'existent pas dans la zone PP0010 (Bénéficiaire) sont des personnes décédées ou mutées. Celle-ci ne se retrouve pas dans la population, mais sont bien renseigné dans les zones MAF qui sont des zones annuelles. Voir PP0010</p>
PP3010	Droit au revenu garanti, revenus pour les personnes âgées, minimum vital	<p>0= aucun droit 1= droit</p> <p>Le bénéficiaire a droit, pour l'année de référence, à un revenu garanti en application de la loi du 1er avril 1969 portant sur l'exécution d'un revenu garanti pour les personnes âgées, il conserve son droit à une rente, en application de l'article 21 § 2 de cette même loi, ou a droit</p>

		au minimum vital en application de la loi du 26.05.2002 portant sur l'établissement du droit au minimum vital
PP3011	Droit aux subsides pour personnes handicapées	0= aucun droit 1= droit Lorsque le bénéficiaire a droit, pour l'année de référence, à une des interventions, comme signifié dans la loi du 27.02.1987 relative aux interventions pour personnes moins-valides
PP3012	Plus de 6 mois d'indemnités de chômage	0 = non 1 = Année 2001 : chômeur depuis plus de 6 mois Année 2002 : chômeur depuis plus de 6 mois (mesure transitoire) ou chômeur depuis plus d'1 an, âgé de plus de 50 ans Année > 2002 : Chômeur depuis plus d'1 an, âgé de plus de 50 ans 2001-2002 : Lorsque le bénéficiaire, lors de l'année de référence, s'avère être chômeur pour l'application de l'assurance obligatoire pour soins de santé et indemnités et a depuis au-moins 6 mois la qualité de chômeur complet, tel que signifié dans la réglementation de chômage : 2001 et 2002 (Mesure transitoire) > 2002 : Lorsque le bénéficiaire, à un moment dans le courant de l'année de référence, s'avère être chômeur depuis plus d'un an et est âgé de plus de 50 ans (à partir de 2002).
PP3013	Droit à l'assistance d'un CPAS.	0= aucun droit 1= droit Lorsque le bénéficiaire recoit, pour l'année de référence, l'assistance d'un CPAS en vertu des articles 4 et 5 de la loi du 02.04.1965 relative à la prise en charge de l'assistance octroyée par les centres publics d'assistance sociale.
PP4001	Nombre de jours de chômage	On comptabilise dans cette zone la somme des jours de chômage repris sur les bons chômage modèles F de l'année de référence Cette zone ne peut être remplie correctement lors des premières livraisons des données. Les OA remplissent ce qu'elles savent. Lors de la deuxième livraisons des photos (18 mois après la fin de l'année) cette donnée sera complète et correcte.
PP4002	Nombre de jours en incapacité primaire	On comptabilise toutes les journées relatives à des périodes d'incapacité primaire dans l'année de référence. Les périodes d'assurance se rapportant à la protection de la maternité (et de la paternité) ne seront pas prises en compte pour la sélection. Les périodes d'incapacité pour lesquelles aucune journée n'est indemnisée par l'O.A. ne doivent pas être prises en compte
PP4003	Nombre de jours de maladie en invalidité	On comptabilise toutes les journées relatives à des périodes d'invalidité durant l'année de référence. Les périodes d'invalidité pour lesquelles aucun jour n'a été indemnisé par l'O.A. ne doivent pas être prises en compte

Annexe 2: Données demandées du fichier Prestataires de soins de l'INAMI

DESCRIPTION DES ENREGISTREMENTS ENVOYES AUX ORGANISMES ASSUREURS 25/06/2007
 page 1/4

01 SZVTYP-11. IDENTIFICATION DU DISPENSATEUR / DONNEES
 SIGNALETIQUES

*----- LENGTH = 249 -----

 02 FSZVPNRO-11 PIC X(006). --> numéro INAMI
 02 FCRNQRNNN-11 PIC X(11). --> numéro au registre national
 02 FILLER REDEFINES FCRNQRNNN-11.
 04 FCRNQRDNA PIC X(06).
 04 FCRNQRNRO PIC X(03).
 04 FCRNQRCTL PIC 9(02).
 02 FCRNFRNOM-11 PIC X(48). --> nom
 02 FCRNFRPR1-11 PIC X(12). --> premier prénom
 02 FCRNFRPR2-11 PIC X(12). --> second prénom (ou 2ème partie d'un prénom
 composé)
 02 FGRNFRDNA PIC X(08). --> date de naissance (YYYYMMDD)
 02 FGRNFRDDE PIC X(08). --> date de décès (YYYYMMDD)
 02 FSZVPROL11 PIC X(01). --> rôle linguistique : 1 = francophone
 2 = néerlandophone
 3 = germanophone
 02 FGRNFRSEX PIC X(01). --> code sexe : 0 = féminin
 1 = masculin
 02 FSZVLNRO11 PIC X(006). --> numéro de l'adresse de contact
 02 FSZVLCDI11 PIC X(002). --> check digit
 02 FSZVLRUE11 PIC X(032). --> rue
 02 FSZVLNRR11 PIC X(004). --> numéro dans la rue
 02 FSZVLBUS11 PIC X(004). --> numéro de boîte
 02 FSZVLCPOX11 PIC X(005).
 02 FILLER REDEFINES FSZVLCPOX11.
 04 FILLER PIC X(001).
 04 FSZVLCPO11 PIC X(004). --> code postal
 02 FSZVLINS11 PIC X(005). --> code INS
 02 FSZVLLOC11 PIC X(030). --> localité

01 SZVTYP-12. SITUATION DU DISPENSATEUR

*----- LENGTH = 78 -----

 02 FILLER PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type
 11)
 02 FSZVPNRO-12 PIC X(006). --> numéro INAMI
 02 FSZVPSIT PIC X(002). --> code situation du dispensateur :
 00 = dossier provisoire
 C1 = en attente du Conseil d'Agrément
 C2 = en attente du Comité de l'Assurance
 01 = actif 07 = inactivité
 temporaire
 02 = décédé 08 = clôturé
 d'activité 03 = pensionné 09 = cessation
 Kinés 04 = à l'étranger 10 = plan social
 agrément SP 05 = suspendu 11 = Kiné sans
 06 = radié
 02 FSZVPDSI PIC X(008). --> date du début de la situation (YYYYMMDD)
 02 FSZVPFSI PIC X(008). --> date de la fin de la situation (YYYYMMDD)


```

=====
01 SZVTYP-13.                INSCRIPTION / QUALIFICATION / DIPLOME /
ACCREDITATION
*----- LENGTH = 97 -----
-----
02 FILLER                    PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type
11)
02 FSZVPNRO-13              PIC X(006). --> numéro INAMI
02 FSZVPPRO-13              PIC X(002). --> code profession :
                                10 = médecin                59 = orthoptiste
                                20 = pharmacien                61 = orthopédiste
                                30 = dentiste                62 = bandagiste
                                40 = accoucheuse                63 = dispensateur
d'implants
                                41 = infirmière                66 = opticien
                                50 = kinésithérapeute            67 = audicien
biologiste
                                56 = diététicien                68 = pharmacien-
soignant
                                57 = podologue                90 = personnel
                                58 = logopède                95 = infirmière
maison repos
02 FSZVPDIP                  PIC X(008). --> date du diplôme (YYYYMMDD)
02 FSZVPNDI                  PIC X(005). --> numéro du diplôme
02 FSZVPQUA-13              PIC X(003). --> code qualification
02 FSZVPACT-13              PIC X(010). --> code activité complémentaire
02 FILLER REDEFINES FSZVPACT-13. pour les médecins (profession 10) +
04 FILLER                    PIC X(002).
04 FSZVPKDE-X                PIC X(004). --> date début période d'accréditation
(YYYYMM)
04 FSZVPKDE REDEFINES SZVPKDE-X PIC 9(6) COMP-3.
04 FSZVPKFN-X                PIC X(004). --> date fin période d'accréditation
(YYYYMM)
04 FSZVPKFN REDEFINES SZVPKFN-X PIC 9(6) COMP-3.
02 FSZVPDAG                  PIC X(008). --> date d'inscription (agrégation) (YYYYMMDD)
02 FSZVPBMA                  PIC X(001). --> code « brevet de médecine algue » (profes-
10 uniquement)
                                1 = porteur du brevet      space = pas
porteur

```

```

01 SZVTYP-14.                ADHESION / REFUS A LA CONVENTION + LIMITATIONS
EVENTUELLES
*----- LENGTH = 21107 -----
-----
02 FILLER                    PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type
11)
02 FSZVPNRO-14              PIC X(006). --> numéro INAMI
02 FSZVPPRO-14              PIC X(002). --> code profession
02 FSZVPQUA-14              PIC X(003). --> code qualification
02 FSZVPCNV-14              PIC X(008). --> zone à blanc
02 FSZVCDDE                  PIC X(008). --> date du début de la convention (YYYYMMDD)
02 FSZVCDFN                  PIC X(008). --> date de la fin de la convention (YYYYMMDD)
02 FSZVPDAD                  PIC X(008). --> date d'adhésion à la convention (YYYYMMDD)
02 FSZVPDRF                  PIC X(008). --> date du refus de la convention (YYYYMMDD)
02 FSZVSLIM1-AV              PIC S9(4) COMP. --> nombre de limitations (de 0 à 50)
02 FSZVSLIM1 OCCURS 0 TO 50 DEPENDING ON FSZVSLIM1-AV.
04 FSZVSPER1                  PIC X(020). --> période de la limitation
04 FILLER REDEFINES FSZVSPER1.
06 FSZVSDN1                  PIC X(001). --> numéro du jour début (lundi-1 ->
dimanche=7)
06 FSZVSBH1                  PIC X(002). --> heure de début de la période
06 FSZVSEM1                  PIC X(002). --> minutes de début de la période
06 FSZVSEH1                  PIC X(002). --> heure de fin de la période
06 FSZVSEM1                  PIC X(002). --> minutes de fin de la période
06 FSZVSDN2                  PIC X(001). --> numéro du jour fin (lundi-1 -> dimanche=7)

```

~~06 F SZVSBH2 PIC X(002). --> heure de début de la période~~
~~06 F SZVSBM2 PIC X(002). --> minutes de début de la période~~
~~06 F SZVSEH2 PIC X(002). --> heure de fin de la période~~
~~06 F SZVSEM2 PIC X(002). --> minutes de fin de la période~~
~~06 FILLER PIC X(001).~~
~~06 F SZVSTYP1 PIC X(001). --> type de limitation :~~
~~1 - période d'activité NON engagée (HORS~~
~~3 - période d'activité engagée (TARIF~~

CONVENTION)

CONVENTION)

~~04 F SZVSNRO1 PIC X(006). --> numéro du lieu de la lim.~~
~~04 F SZVSDEN1 PIC X(096). --> dénomination du lieu~~
~~04 F SZVSCPOX1 PIC X(005).~~
~~04 FILLER REDEFINES F SZVSCPOX1.~~
~~06 FILLER PIC X(001).~~
~~06 F SZVSCPO1 PIC X(004). --> code postal du lieu~~
~~04 F SZVSINS1 PIC X(005). --> code INS du lieu~~
~~04 F SZVSLOC1 PIC X(030). --> localité du lieu~~
~~04 F SZVSPRA1 PIC X(002). --> code province arrondissement~~
~~04 F SZVSCOM1 PIC X(240). --> remarques/commentaires~~
~~04 F SZVSDDE1 PIC X(008). --> limitation valide du F SZVSDDE1 (YYYYMMDD)~~
~~04 F SZVSDFN1 PIC X(008). --> au F SZVSDFN1 (YYYYMMDD)~~

DESCRIPTION DES ENREGISTREMENTS ENVOYES AUX ORGANISMES ASSUREURS

25/06/2007

page 3/4

01 SZVTYP-15. REGIME DU TIERS PAYANT + LIMITATIONS EVENTUELLES

*----- LENGTH = 21092 -----

11)

~~02 FILLER PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type~~
~~02 F SZVPNRO-15 PIC X(006). --> numéro INAMI~~
~~02 F SZVPPRO-15 PIC X(002). --> code profession~~
~~02 F SZVPQUA-15 PIC X(003). --> code qualification~~
~~02 F SZVPCNW-15 PIC X(008). --> zone à blanc~~
~~02 F SZVPCTP PIC X(001). --> code tiers payant : 1 = complet~~
~~2 = partiel~~
~~3 = Article 27 Parag. 1~~
~~4 = Article 28 Parag. 8~~
~~L = voir limitations~~
~~02 F SZVPDTP PIC X(008). --> date début tiers payant (YYYYMMDD)~~
~~02 F SZVPFTP PIC X(008). --> date fin tiers payant (YYYYMMDD)~~
~~02 F SZVSLIM2-AV PIC S9(4) COMP. --> nombre de limitations (de 0 à 50)~~
~~02 F SZVSLIM2 OCCURS 0 TO 50 DEPENDING ON F SZVSLIM2-AV.~~
~~04 F SZVSPER2 PIC X(020).~~
~~04 FILLER REDEFINES F SZVSPER2.~~
~~06 FILLER PIC X(018).~~
~~06 F SZVSCTP PIC X(001). --> code tiers payant du lieu de la limitation~~
~~06 F SZVSTYP2 PIC X(001). --> type de limitation (toujours égal à 2)~~
~~04 F SZVSNRO2 PIC X(006). --> numéro du lieu de la limitation~~
~~04 F SZVSDEN2 PIC X(096). --> dénomination du lieu~~
~~04 F SZVSCPOX2 PIC X(005).~~
~~04 FILLER REDEFINES F SZVSCPOX2.~~
~~06 FILLER PIC X(001).~~
~~06 F SZVSCPO2 PIC X(004). --> code postal du lieu~~
~~04 F SZVSINS2 PIC X(005). --> code INS du lieu~~
~~04 F SZVSLOC2 PIC X(030). --> localité du lieu~~
~~04 F SZVSPRA2 PIC X(002). --> code province arrondissement~~
~~04 F SZVSCOM2 PIC X(240). --> remarques/commentaires~~
~~04 F SZVSDDE2 PIC X(008). --> limitation valide du F SZVSDDE2 (YYYYMMDD)~~
~~04 F SZVSDFN2 PIC X(008). --> au F SZVSDFN2 (YYYYMMDD)~~

01 SZVTYP-16. ADRESSES DE TRAVAIL

*----- LENGTH = 14777 -----

11)

~~02 FILLER PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type~~
~~02 F SZVPNRO-16 PIC X(006). --> numéro INAMI~~

```

02 FSZVPPRO-16 PIC X(002). --> code profession
02 FSZVPQUA-16 PIC X(003). --> code qualification
02 FSZVPACT-16 PIC X(010). --> zone non-employée
02 FILLER REDEFINES FSZVPACT-16.
   04 FSZVPACT16 OCCURS 10 PIC X(1).
02 FSZVLADR-AV PIC S9(4) COMP. --> nombre d'adresses de travail (de 0 à
50)
02 FSZVLADR OCCURS 0 TO 50 DEPENDING ON FSZVLADR-AV.
   04 FSZVLNRO16 PIC X(006). --> numéro du lieu de travail
   04 FSZVLDEN16 PIC X(192). --> dénomination du lieu de travail
   04 FSZVLRUE16 PIC X(032). --> rue
   04 FSZVLNRR16 PIC X(004). --> numéro dans la rue
   04 FSZVLBUS16 PIC X(004). --> numéro de boîte
   04 FSZVLCPOX16 PIC X(005).
   04 FILLER REDEFINES FSZVLCPOX16.
     06 FILLER PIC X(001).
     06 FSZVLCPO16 PIC X(004). --> code postal
   04 FSZVLINS16 PIC X(005). --> code INS
   04 FSZVLLOC16 PIC X(030). --> localité
   04 FSZVLDSI16 PIC X(008). --> adresse de travail valide du FSZVLDSI16
(YYYYMMDD)
   04 FSZVLFSI16 PIC X(008). --> au FSZVLFSI16 (YYYYMMDD)

01 SZVTYP-10. --> EN CAS DE CHANGEMENT DE NUMERO INAMI (MEDECINS) (plus
utilisé)
*----- LENGTH = 133 -----
-----
02 FILLER PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type
11)
02 FSZVPNRO-10 PIC X(006). --> nouveau numéro INAMI
02 FSZVPCDI-10 PIC X(002). --> nouveau check digit
02 FCRNQRNNN-10 PIC X(11). --> numéro national
02 FCRNFRNOM-10 PIC X(48). --> nom
02 FCRNFRPR1-10 PIC X(12). --> prénom

01 SZVTYP-17. --> EN CAS D'AJOUT D'UNE PROFESSION SUPPLEMENTAIRE
*----- LENGTH = 138 -----
-----
02 FILLER PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type
11)
02 FSZVPNRO-17 PIC X(006). --> numéro INAMI pour la profes. supplémentaire
02 FSZVPCDI-17 PIC X(002). --> check digit
02 FCRNQRNNN-17 PIC X(11). --> numéro national
02 FCRNFRNOM-17 PIC X(48). --> nom
02 FCRNFRPR1-17 PIC X(12). --> prénom
02 FSZVPPRO-17 PIC X(002). --> code de la profes. supplémentaire
02 FSZVPQUA-17 PIC X(003). --> code qualification

```

DESCRIPTION DES ENREGISTREMENTS ENVOYES AUX ORGANISMES ASSUREURS 25/06/2007
page 4/4

```

=====
01 SZVTYP-21. IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT
*----- LENGTH = 336 -----
-----
02 FILLER PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type
11)
02 FSZVLNRO21 PIC X(006). --> numéro INAMI
02 FSZVLDEN21 PIC X(192). --> dénomination
02 FSZVLTYP21 PIC X(003). --> type d'établissement :
   200 = officine
   500 = cabinet de kinésithérapie
   655 = atelier bandagiste/orthopédiste
   700 à 799 = établissement de soins
   800 = laboratoire
   900 à 999 = établissement de soins
02 FSZVLRUE21 PIC X(032). --> rue
02 FSZVLNRR21 PIC X(004). --> numéro dans la rue
02 FSZVLBUG21 PIC X(004). --> numéro de boîte
02 FSZVLCPOX21 PIC X(005).

```

```

02 FILLER REDEFINES FSVLCPGX21.
06 FILLER PIC X(001).
06 FSZVLCPO21 PIC X(004). --> code postal
02 FSZVLINS21 PIC X(005). --> code INS
02 FSZVLLOC21 PIC X(030). --> localité
02 FSZVLROL21 PIC X(001). --> rôle linguistique

```

01 SZVTYP-22. SITUATION DE L'ETABLISSEMENT

*----- LENGTH = 78 -----

```

-----
02 FILLER PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type
11)
02 FSZVLNRO-22 PIC X(006). --> numéro INAMI
02 FSZVLCST PIC X(002). --> code situation de l'établissement
02 FSZVLDSI PIC X(008). --> date du début de la situation (YYYYMMDD)
02 FSZVLFSE PIC X(008). --> date de la fin de la situation (YYYYMMDD)

```

01 SZVTYP-23. TYPE / QUALIFICATION DE L'ETABLISSEMENT

*----- LENGTH = 74 -----

```

-----
02 FILLER PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type
11)
02 FSZVLNRO-23 PIC X(006). --> numéro INAMI
02 FSZVLTYP-23 PIC X(003). --> type d'établissement
02 FSZVLQVA-23 PIC X(003). --> code qualification (pour le TYPE
d'établissement)
02 FSZVLDAG-23 PIC X(008). --> date d'inscription (YYYYMMDD)

```

Annexe 3 : Secteurs statistiques

1. La variable « **niveau d'enseignement le plus élevé** » (question 9a de l'enquête socio-économique de 2001²⁸)

Cette variable contient les informations suivantes :

- Enseignement primaire
- Enseignement secondaire inférieur (3 premières années) : général, artistique, technique, professionnel
- Enseignement secondaire supérieur (3 dernières années) : général, artistique, technique, professionnel
- Enseignement post secondaire non supérieur
- Enseignement supérieur (type court, long, université)

2. La variable « **revenu moyen/médian** » par secteur statistique, basée sur les données fiscales des revenus 2005.

²⁸ http://www.statbel.fgov.be/census/form_fr.pdf

Annexe 4 : Liste des codes qualification sélectionnés, et regroupement en catégories

Code	dénomination de la qualification (FR)	Regroupement (FR)	Quota
000	médecine générale (inscrit après le 31/12/2004)	Généralistes	0,27
001	médecine générale (inscrit avant le 01/01/1995)	Généralistes	0,27
002	médecine générale + ECG à 75 % (inscrit avant le 01/01/1995)	Généralistes	0,27
009	médecine générale (inscrit entre le 01/01/1995 et le 31/12/2004)	Généralistes	0,27
005	médecine générale (en formation professionnelle)	Généralistes	0,27
006	médecine générale (en formation professionnelle + ECG à 75 %)	Généralistes	0,27
003	médecine générale (porteur d'un certificat de formation complémentaire)	Généralistes	0,27
004	médecine générale (porteur d'un certif. de formation compl. + ECG à 100 %)	Généralistes	0,27
007	médecine générale (porteur d'un certif. de formation complémentaire + F et P)	Généralistes	0,27
008	médecine générale (porteur d'un certif. de form. compl. + ECG à 100 % + F et P)	Généralistes	0,27
100	anesthésie-réanimation	Spécialistes en anesthésiologie	0,18
010	formation en anesthésie-réanimation	Spécialistes en anesthésiologie	0,18
014	formation en chirurgie	Spécialistes en chirurgie	0,22
140	chirurgie	Spécialistes en chirurgie	0,22
153	chirurgie et F et P	Spécialistes en chirurgie	0,22
017	formation en neurochirurgie	Spécialistes en neurochirurgie	0,15
170	neurochirurgie	Spécialistes en neurochirurgie	0,15
174	neurochirurgie + F et P	Spécialistes en neurochirurgie	0,15
021	formation en chirurgie plastique	Spécialistes en chirurgie plastique	0,19
210	chirurgie plastique	Spécialistes en chirurgie plastique	0,19
018	formation en gériatrie	Spécialistes en gériatrie	0,18
180	gériatrie	Spécialistes en gériatrie	0,18
581	médecine interne et porteur du titre professionnel en gériatrie	Spécialistes en gériatrie	0,18
586	gériatrie	Spécialistes en gériatrie	0,18
034	formation en gynécologie-obstétrique	Spécialistes en gynécologie	0,09
340	gynécologie obstétrique	Spécialistes en gynécologie	0,09
037	formation en ophtalmologie	Spécialistes en ophtalmologie	0,15
370	ophtalmologie	Spécialistes en ophtalmologie	0,15
374	ophtalmologie + F et P	Spécialistes en ophtalmologie	0,15
041	formation en oto-rhino-laryngologie	Spécialistes en oto-rhino-laryngologie	0,15
410	oto-rhino-laryngologie	Spécialistes en oto-rhino-laryngologie	0,15

414	oto-rhino-laryngologie + F et P	Spécialistes en oto-rhino-laryngologie	0,15
045	formation en urologie	Spécialistes en urologie	0,19
450	urologie	Spécialistes en urologie	0,19
454	urologie et F et P	Spécialistes en urologie	0,19
048	formation en chirurgie orthopédique	Spécialistes en orthopédie	0,14
480	chirurgie orthopédique	Spécialistes en orthopédie	0,14
494	chirurgie orthopédique et F et P	Spécialistes en orthopédie	0,14
055	formation en dermato-vénérologie	Spécialistes en dermato-vénérologie	0,21
550	dermato-vénérologie	Spécialistes en dermato-vénérologie	0,21
573	médecine interne et porteur du titre professionnel en gériatrie et en endocrinologie-diabétologie	Spécialistes en gériatrie et en endocrinologie-diabétologie	0,18
583	médecine interne et porteur du titre professionnel en endocrino-diabetologie	Spécialistes en endocrino-diabetologie	0,18
058	formation en médecine interne	Spécialistes en médecine interne	0,24
580	médecine interne	Spécialistes en médecine interne	0,24
582	médecine interne et médecine nucléaire in vitro	Spécialistes en médecine interne	0,24
584	médecine interne et F et P	Spécialistes en médecine interne	0,24
062	formation en pneumologie	Spécialistes en pneumologie	0,12
620	pneumologie	Spécialistes en pneumologie	0,12
624	pneumologie et F et P	Spécialistes en pneumologie	0,12
065	formation en gastro-entérologie	Spécialistes en gastro-entérologie	0,3
650	gastro-entérologie	Spécialistes en gastro-entérologie	0,3
069	formation en pédiatrie	Spécialistes en pédiatrie	0,14
690	pédiatrie	Spécialistes en pédiatrie	0,14
694	pédiatrie et F et P	Spécialistes en pédiatrie	0,14
073	formation en cardiologie	Spécialistes en cardiologie	0,29
730	cardiologie	Spécialistes en cardiologie	0,29
734	cardiologie et F et P	Spécialistes en cardiologie	0,29
76	formation en neuropsychiatrie	Spécialistes en neuropsychiatrie	0,17
760	neuropsychiatrie	Spécialistes en neuropsychiatrie	0,17
764	neuropsychiatrie et F et P	Spécialistes en neuropsychiatrie	0,17
077	formation en neurologie	Spécialistes en neurologie	0,15
770	neurologie	Spécialistes en neurologie	0,15
774	neurologie et F et P	Spécialistes en neurologie	0,15
078	formation en psychiatrie	Spécialistes en psychiatrie	0,21
780	psychiatrie	Spécialistes en psychiatrie	0,21

784	psychiatrie et F et P	Spécialistes en psychiatrie	0,21
079	formation en rhumatologie	Spécialistes en rhumatologie	0,14
790	rhumatologie	Spécialistes en rhumatologie	0,14
794	rhumatologie et F et P	Spécialistes en rhumatologie	0,14
083	formation en médecine physique et réadaptation	Spécialistes en médecine physique	0,17
830	médecine physique (physiothérapie)	Spécialistes en médecine physique	0,17
834	médecine physique (physiothérapie) et F et P	Spécialistes en médecine physique	0,17
860	biologie clinique	Spécialistes en biologie clinique	0,18
862	biologie clinique et médecine nucléaire in vitro	Spécialistes en biologie clinique	0,18
086	formation en biologie clinique	Spécialistes en biologie clinique	0,18
870	anatomie pathologique	Spécialistes en anatomo-pathologie	0,18
087	formation en anatomie pathologique	Spécialistes en anatomo-pathologie	0,18
930	radiodiagnostic	Spécialistes en radiodiagnostic	0,18
093	formation en radiodiagnostic	Spécialistes en radiodiagnostic	0,18
096	formation en radiothérapie	Spécialistes en radio- et radiumthérapie	0,3
960	radiothérapie	Spécialistes en radio- et radiumthérapie	0,3
965	radiothérapie, médecine nucléaire et F et P	Spécialistes en médecine nucléaire	0,18
970	médecine nucléaire	Spécialistes en médecine nucléaire	0,18
972	médecine nucléaire et chirurgie	Spécialistes en médecine nucléaire	0,18
978	médecine nucléaire et gynécologie obstétrique	Spécialistes en médecine nucléaire	0,18
983	médecine interne, médecine nucléaire et endocrino-diabétologie	Spécialistes en médecine nucléaire	0,18
985	médecine nucléaire et médecine interne	Spécialistes en médecine nucléaire	0,18
987	médecine nucléaire et gastro-entérologie	Spécialistes en médecine nucléaire	0,18
988	médecine nucléaire et pédiatrie	Spécialistes en médecine nucléaire	0,18
989	médecine nucléaire et cardiologie	Spécialistes en médecine nucléaire	0,18
991	médecine nucléaire et rhumatologie	Spécialistes en médecine nucléaire	0,18
992	médecine nucléaire et physiothérapie	Spécialistes en médecine nucléaire	0,18
994	médecine nucléaire et radiodiagnostic	Spécialistes en médecine nucléaire	0,18
995	médecine nucléaire et radiothérapie	Spécialistes en médecine nucléaire	0,18
996	médecine nucléaire et médecine interne et F et P	Spécialistes en médecine nucléaire	0,18
997	médecine nucléaire, radiodiagnostic et radiothérapie	Spécialistes en médecine nucléaire	0,18
097	formation en médecine nucléaire	Spécialistes en médecine nucléaire	0,18
84	formation en rhumatologie et médecine physique et réadaptation (physiothérapie)	Autres spécialistes	0,18
80	Médecin spécialiste en formation en médecine aigüe	Autres spécialistes	0,18
90	Médecin spécialiste en formation en médecine d'urgence	Autres spécialistes	0,18

101	anesthésie-réanimation et médecine générale	Autres spécialistes	0,18
109	Médecin spécialiste en anesthésie-réanimation et en médecine d'urgence	Autres spécialistes	0,18
131	anesthésie-réanimation et cardiologie	Autres spécialistes	0,18
137	anesthésie-réanimation et biologie clinique	Autres spécialistes	0,18
146	chirurgie et gynécologie-obstétrique	Autres spécialistes	0,18
149	Médecin spécialiste en chirurgie et en médecine d'urgence	Autres spécialistes	0,18
151	chirurgie et chirurgie orthopédique	Autres spécialistes	0,18
152	chirurgie et stomatologie	Autres spécialistes	0,18
154	chirurgie et chirurgie orthopédique + F et P	Autres spécialistes	0,18
157	chirurgie et pneumologie	Autres spécialistes	0,18
162	chirurgie et neuropsychiatrie	Autres spécialistes	0,18
166	chirurgie et médecine physique + F et P	Autres spécialistes	0,18
179	Médecin spécialiste en neurochirurgie et en médecine d'urgence	Autres spécialistes	0,18
184	Médecin spécialiste en gériatrie et en F et P	Autres spécialistes	0,18
192	neurochirurgie et neuropsychiatrie	Autres spécialistes	0,18
195	neurochirurgie et neuropsychiatrie + F et P	Autres spécialistes	0,18
219	Médecin spécialiste en chirurgie plastique et en médecine d'urgence	Autres spécialistes	0,18
222	chirurgie plastique et stomatologie	Autres spécialistes	0,18
341	gynécologie obstétrique et anatomie pathologique	Autres spécialistes	0,18
369	gynécologie obstétrique et radiothérapie	Autres spécialistes	0,18
371	ophtalmologie et médecine générale	Autres spécialistes	0,18
378	ophtalmologie et ORL	Autres spécialistes	0,18
397	ophtalmologie en biologie clinique	Autres spécialistes	0,18
422	oto-rhino-laryngologie et stomatologie	Autres spécialistes	0,18
455	urologie et dermato-vénéréologie	Autres spécialistes	0,18
459	Médecin spécialiste en urologie et en médecine d'urgence	Autres spécialistes	0,18
489	Médecin spécialiste en chirurgie orthopédique et en médecine d'urgence	Autres spécialistes	0,18
495	chirurgie orthopédique et médecine physique et réadaptation et F et P	Autres spécialistes	0,18
496	chirurgie orthopédique et médecine physique et réadaptation	Autres spécialistes	0,18
521	stomatologie et médecine générale	Autres spécialistes	0,18
566	dermato-vénéréologie et médecine physique et réadaptation	Autres spécialistes	0,18
567	dermato-vénéréologie et biologie clinique	Autres spécialistes	0,18
569	dermato-vénéréologie et radiothérapie	Autres spécialistes	0,18
585	médecine interne et rhumatologie et F et P	Autres spécialistes	0,18
587	médecine interne et pneumologie	Autres spécialistes	0,18

588	médecine interne et gastro-entérologie	Autres spécialistes	0,18
589	Médecin spécialiste en médecine interne et en médecine d'urgence	Autres spécialistes	0,18
591	médecine interne et cardiologie	Autres spécialistes	0,18
592	Médecin spécialiste en médecine interne et en neuropsychiatrie	Autres spécialistes	0,18
593	médecine interne et rhumatologie	Autres spécialistes	0,18
594	médecine interne et biologie clinique et médecine nucléaire in vitro	Autres spécialistes	0,18
595	médecine interne et cardiologie et F et P	Autres spécialistes	0,18
597	médecine interne et biologie clinique	Autres spécialistes	0,18
628	Médecin spécialiste en pneumologie et en médecine d'urgence	Autres spécialistes	0,18
629	pneumologie et pédiatrie	Autres spécialistes	0,18
631	pneumologie et cardiologie	Autres spécialistes	0,18
638	pneumologie et radiodiagnostic	Autres spécialistes	0,18
651	gastro-entérologie et médecine générale	Autres spécialistes	0,18
659	Médecin spécialiste en gastro-entérologie et en médecine d'urgence	Autres spécialistes	0,18
689	pédiatrie et neuropsychiatrie et F et P	Autres spécialistes	0,18
695	Médecin spécialiste en pédiatrie, en médecine physique et en réadaptation et en F et P	Autres spécialistes	0,18
697	pédiatrie et biologie clinique	Autres spécialistes	0,18
699	Médecin spécialiste en pédiatrie et en médecine d'urgence	Autres spécialistes	0,18
731	cardiologie et médecine générale	Autres spécialistes	0,18
735	Médecin spécialiste en cardiologie, en rhumatologie et en F et P	Autres spécialistes	0,18
736	Médecin spécialiste en cardiologie et médecine physique et en réadaptation	Autres spécialistes	0,18
739	Médecin spécialiste en cardiologie et en médecine d'urgence	Autres spécialistes	0,18
779	Médecin spécialiste en neurologie et en médecine d'urgence	Autres spécialistes	0,18
793	Médecin spécialiste en rhumatologie, en médecine nucléaire et en F et P	Autres spécialistes	0,18
795	rhumatologie et physiothérapie et F et P	Autres spécialistes	0,18
796	rhumatologie et physiothérapie	Autres spécialistes	0,18
799	Médecin spécialiste en rhumatologie et en médecine d'urgence	Autres spécialistes	0,18
800	Médecin spécialiste en médecine aiguë	Autres spécialistes	0,18
831	médecine physique (physiothérapie) et médecine générale	Autres spécialistes	0,18
835	médecine physique (physiothérapie) et radiothérapie et F et P	Autres spécialistes	0,18
836	médecine physique (physiothérapie) et radiodiagnostic et F et P	Autres spécialistes	0,18
838	médecine physique (physiothérapie) et radiodiagnostic	Autres spécialistes	0,18
839	médecine physique (physiothérapie) et radiothérapie	Autres spécialistes	0,18
861	biologie clinique et médecine générale	Autres spécialistes	0,18
866	biologie clinique et anatomie pathologique et médecine nucléaire in vitro	Autres spécialistes	0,18

867	biologie clinique et anatomie pathologique
900	Médecin spécialiste en médecine d'urgence
939	radiodiagnostic et radiothérapie

Autres spécialistes	0,18
Autres spécialistes	0,18
Autres spécialistes	0,18

Annexe 5 : Données demandées du fichier Population de l'AIM

Zone	recoded	Label zone
PP0004	-	Numéro 0A
PP0005		Numéro envoi
PP0010	RECODED	N° identification bénéficiaire
PP0015		Année de naissance
PP0020		Sexe
PP0025		Code INS
PP0030		CT1
PP0035		CT2
PP0040		Année-mois de décès
PP0045	-	N° identification Titulaire
PP0050		Référence envoi
PP0055	RECODED	Secteur statistique
PP1001	-	Compte dans modèles E
PP1002		Titulaire/personne à charge
PP1003	Flag	Situation sociale à la date du modèle E
PP1004	Flag	Code chômage
PP1005	-	Date début droits réels d'assurabilité
PP1006	-	Date fin droits réels d'assurabilité
PP1007	-	Cotisant/non cotisant
PP1008		Nature/Montant revenus
PP1009	Flag	Origine reconnaissance handicap
PP2001		Forfait B soins infirmiers
PP2002		Forfait C soins infirmiers
PP2003		Kinésithérapie E ou physiothérapie
PP2004		Allocations familiales majorées
PP2005		Allocation d'intégration pour handicapés (cat III ou IV)
PP2006		Allocation pour l'aide aux personnes âgées (CT III IV ou V)
PP2007		Allocation aide tierce personne
PP2008		Indemnité d'incapacité primaire ou d'invalidité
PP2009		Allocation forfaitaire aide tierce personne
PP2010		Critère hospitalisation (120 jours)
PP2011		Critère hospitalisation (6 hospitalisations)
PP3001		Droit famille MAF
PP3002		Catégorie famille MAF
PP3003		Droit MAF individu
PP3004		Remboursement et plafond – famille
PP3005		Remboursement et plafond – individu
PP3006		Date droit MAF

PP3007		Famille monomutualiste ou famille composée
PP3008		Type de famille
PP3009	RECODED	Numéro chef de famille MAF
PP3010		Droit au revenu garanti, revenus pour les personnes âgées, minimum vital
PP3011		Droit aux subsides pour personnes handicapées
PP3012		Plus de 6 mois d'indemnités de chômage
PP3013		Droit à l'assistance d'un CPAS.
PP4001		Nombre de jours de chômage
PP4002		Nombre de jours en incapacité primaire
PP4003		Nombre de jours de maladie en invalidité