



6^{ième} contrat d'administration 2022-2024/2025

Rapport annuel
01/01/2022 jusqu'au 31/12/2022



.be

Contenu

| | |
|---|----|
| INTRODUCTION | 5 |
| Tableau 1: L'avenant 2019-2020 & 2021 au 5^e CA (2016-2018) | 8 |
| Suivi des engagements non réalisés ET non repris dans le 6^{ième} CA | 8 |
| PREMIER RAPPORT SUR L'AVANCEMENT 6° CA: Rapport annuel 2022 (état d'avancement jusque fin décembre 2022) | 10 |
| Article 10. Précision et adaptation de la réglementation relative à l'intervention majorée en vue de la poursuite des initiatives visant une meilleure accessibilité aux soins pour les groupes de population vulnérables. | 10 |
| Article 11. Création d'un statut palliatif destiné à optimiser les interventions de l'AMI dans le cadre des soins palliatifs. | 13 |
| Article 12. Impact de la 6e réforme de l'État sur le M à F – Statut et forfait pour les malades chroniques. | 15 |
| Article 13. Réforme des soins de santé pénitentiaires : intégration administrative des détenus dans l'assurance obligatoire soins de santé. | 16 |
| Article 14. Actualisation des interventions AMI dans les frais de transport régulier et recherche de solutions pour la prise en charge des transferts entre hôpitaux. | 19 |
| Article 15. Ancrage de la « Beneluxa Initiative 2.0 » dans les structures de l'INAMI..... | 22 |
| Article 16. Optimiser le processus de prise de décision en matière de remboursement des médicaments. | 25 |
| Article 17. Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : réforme demandes médicaments Chapitre IV/VIII. | 27 |
| Article 18. Pharmaco-économie 2.0 et économie de la santé 2.0. | 30 |
| Article 19. Optimiser et professionnaliser la communication externe. | 32 |
| Article 20. Création d'une plateforme de communication digitale, collaborative et sécurisée accessible aux médecins du TRIO – Trajets réinsertion socioprofessionnelle. | 33 |
| Article 21. Poursuite de la lutte contre le gaspillage : « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2021-2023 »..... | 36 |
| Article 22. Préparation d'un cadre structurel pour un futur modèle de coopération intermutualiste. . | 37 |
| Article 23. Poursuite de la collaboration à la réforme du financement des hôpitaux en collaboration avec nos partenaires, le SPF SPSCAE et l'AFMPS. | 37 |
| Article 24. Poursuite de la maîtrise de l'offre et des missions de soins spéciales : (1) spine-units et (2) chirurgie complexe pour les affections de l'œsophage et du pancréas. | 45 |
| Article 25. Réforme de la nomenclature : Poursuite du développement d'une nouvelle vision en matière de nomenclature en mettant l'accent sur la simplification et le développement progressif et la mise en production d'une nouvelle application NomenSoft. | 46 |
| Article 26. Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour les soins de santé 2022-2024..... | 47 |

| | |
|--|-----------|
| Article 27. Collaboration à l'élaboration de la transmission électronique du certificat d'incapacité de travail (eGAO/eCIT) et à une étude sur le développement d'un algorithme basé sur les données existantes liées à la prédiction de certains indicateurs..... | 49 |
| Article 28. La mise en production de l'application intégrée Proratis pour la gestion centralisée et sécurisée des dossiers d'invalidité internationaux..... | 50 |
| Article 29. L'application informatique intégrée IDES : invalidité et autres processus dans le secteur des indemnités..... | 51 |
| Article 30. Fraude sociale: la lutte contre la fraude sociale et l'intensification de l'analyse et de la gestion des données (datamatching)..... | 55 |
| Article 31. Responsabilisation financière des organismes assureurs – volet frais d'administration. | 56 |
| Article 32. Adaptation structurelle et résorption de l'arriéré du Fonds des accidents médicaux. | 57 |
| Article 33. Amélioration du traitement des dossiers internationaux en matière de proratisation de l'indemnité d'invalidité. | 61 |
| Article 34. La mise en œuvre du nouveau programme de contrôle des paiements d'invalidité Disability Payment Control (DPC)..... | 61 |
| Article 35. Environnements numériques sécurisés..... | 63 |
| Article 36. Préparation d'une procédure permettant de dégager et d'affecter des moyens non attribués des frais d'administration variables..... | 65 |
| Article 37. Gestion de projet pour le développement de VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System), l'application du schéma de médication électronique lors du traitement médicamenteux de patients..... | 66 |
| L'avenant 2019-2020 & 2021 au 5^e Contrat d'administration (2016-2018) | 68 |
| Suivi des engagements non réalisés (depuis le dernier rapport annuel 2021 AV2021) ET non inclus dans le 6^{ième} CA | 68 |
| Article 12. Opérationnalisation du « Forum Patients »..... | 68 |
| Article 13. Renforcer le savoir-faire médical du Collège des médecins-directeurs (CMD) et développer son fonctionnement futur. | 69 |
| Article 22. Optimalisation de la gestion financière : accélération de la clôture des comptes et optimalisation de la coordination interne des processus et des flux de paiement (suivi des recommandations du rapport d'audit interne)..... | 70 |
| Article 29. Poursuite de la modernisation de la réglementation relative aux dispositifs médicaux..... | 71 |
| Article 31. Poursuivre le développement de la télémédecine dans le système de soins belge et l'intégration dans l'assurance obligatoire soins de santé. | 72 |
| Article 32. Optimaliser la gestion financière des conventions internationales de Soins de santé : phase finale d'application des recommandations formulées dans le rapport d'audit interne. | 74 |
| Article 34. La suite du développement de l'application Mylnami et son évolution vers un portail supra-organisationnel, y compris un self-service pour l'enregistrement de la pratique. | 75 |
| Article 35. La gestion des formes de collaboration clinique entre dispensateurs de soins. | 76 |
| Article 41. Digitalisation des devoirs d'enquête. | 76 |
| Article 29. Optimalisation de la gestion financière des conventions internationales des Soins de santé et soins programmés à l'étranger. | 78 |

Article 33. Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : TARDIS & Qermid 2. 79

CONCLUSIONS Rapport annuel 2022 82

INTRODUCTION

Vous trouverez ci-après le premier rapport annuel relatif à l'état d'avancement des actions-engagements du **6^e Contrat d'administration de l'INAMI (2022-2024)**. Ce rapport présente les avancées des projets au cours de la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2022 inclus.

L'état d'avancement des différents projets est présenté dans un tableau intégré qui contient les différentes réalisations de **l'année 2022**. Un coup d'œil rapide sur la colonne RAG montre le statut high-level du projet. Ce tableau contient également une colonne détaillant, par action-engagement, les réalisations, les éventuelles actions futures et les annexes. L'avant-dernière colonne énumère les points d'attention, les points problématiques et les mesures correctrices. La dernière colonne indique les projets qui constituent la suite de contrats d'administration/d'avenants précédents.

Au moment de la rédaction de ce rapport annuel, le **6^e Contrat d'administration (2022-2024) de l'INAMI** n'avait pas encore été entériné définitivement. Le 6^e Contrat d'administration a fait l'objet d'une première discussion lors du Comité général de gestion du 20 septembre 2021. Depuis lors, 4 tours de discussion ont eu lieu à propos de l'avant-projet de texte du 6^e CA, à savoir lors des réunions du Comité général de gestion des 18 octobre 2021, 22 novembre 2021, 20 décembre 2021 et 24 janvier 2022 (3^e avant-projet de version). Le premier projet de version a été soumis au Comité de gestion du 19 septembre 2022 et le deuxième projet le 19 décembre 2022.

Par souci de continuité et vu l'importance que l'INAMI attache aux contrats d'administration en tant qu'instruments efficaces et dynamiques permettant de garantir une gestion durable et innovante de nos soins de santé, l'INAMI a choisi, en dépit du fait que le processus de validation relatif à la 6^e génération des contrats d'administration pour les IPSS ne soit pas encore tout à fait terminé, de présenter malgré tout un rapport formel relatif à cette première année d'exécution aux cogestionnaires de notre institution et aux décideurs politiques compétents.

Outre le suivi des engagements figurant dans ce 6^e Contrat d'administration, le présent rapport contient également un compte rendu sur le suivi de l'exécution des engagements non réalisés des **avenants 2019-2020 et 2021 au 5^e Contrat d'administration** (depuis le dernier rapport annuel 2021 de l'avenant 2021) et qui n'ont pas été reportés au 6^e Contrat d'administration.

L'état d'avancement des réalisations relatives aux synergies entre les Institutions publiques de sécurité sociale sera présenté au niveau global.

Pour toute question ou information complémentaire, vous pouvez vous adresser au Service Stratégie & Organisation de l'INAMI.

Bonne lecture.

Tableau 1: 6^{ème} CA: Aperçu général des actions-engagements - réalisations périodiques et par année

| | 2022 | | | 2023 | | | 2024 | | | 2025 | | | Avec X+ Date | Cumul (2022-....) | | |
|--------------|-----------|-------------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|--------------|-------------------|-------------|--------------|
| | AE Nombre | AE Réalisés | Réalisé % | AE Nombre | AE Réalisés | Réalisé % | AE Nombre | AE Réalisés | Réalisé % | AE Nombre | AE Réalisés | Réalisé % | AE Nombre | AE Nombre | AE Réalisés | Réalisé % |
| T1 | 3 | 3 | 100% | 11 | 2 | 18% | 5 | 0 | 0% | 0 | 0 | #DIV/0! | X not fixed | 19 | 5 | 26% |
| T2 | 5 | 5 | 100% | 15 | 0 | 0% | 6 | 0 | 0% | 0 | 0 | #DIV/0! | | 26 | 5 | 19% |
| T3 | 2 | 2 | 100% | 5 | 0 | 0% | 1 | 0 | 0% | 0 | 0 | #DIV/0! | | 8 | 2 | 25% |
| T4 | 19 | 19 | 100% | 13 | 0 | 0% | 15 | 0 | 0% | 0 | 0 | #DIV/0! | | 47 | 19 | 40% |
| avec X | 1 | 1 | 100% | 2 | 0 | 0% | 3 | 0 | 0% | 1 | 0 | 0% | | 16 | 7 | 1 |
| TOTAL | 30 | 30 | 100,0% | 46 | 2 | 4,3% | 30 | 0 | 0,0% | 1 | 0 | 0,0% | 16 | 123 | 32 | 26,0% |

0 engagements EN RETARD



Tableau 2: Détail status overview et points d'attention 6^{ème} CA

| | | | |
|-----------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| TOTAL EA : 123 | Exécuté : 32 | En cours : 91 | Points d'attention : 0 |
|-----------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|

| Aperçu des actions-engagements à exécuter | TOTAL | Engagements sans risques | | Engagements avec points d'attention | | Engagements avec problèmes (en retard) | |
|--|------------|--------------------------|-----------|-------------------------------------|----------|--|----------|
| | | Réalisé | On track | Interne | Externe | Interne | Externe |
| L'INAMI garantit à chaque citoyen l'accès à une assurance soins de santé et indemnité sûre et efficace: Accessibilité | 20 | | | | | | |
| Article 10. Précision et adaptation de la réglementation relative à l'intervention majorée en vue de la poursuite des initiatives visant une meilleure accessibilité aux soins pour les groupes de population vulnérables. | 4 | | 4 | | | | |
| Article 11. Création d'un statut palliatif destiné à optimiser les interventions de l'AMI dans le cadre des soins palliatifs. | 2 | | 2 | | | | |
| Article 12. Impact de la 6 ^e réforme de l'État sur le MâF – Statut et forfait pour les malades chroniques. | 3 | 1 | 2 | | | | |
| Article 13. Réforme des soins de santé pénitentiaires : intégration administrative des détenus dans l'assurance obligatoire soins de santé. | 7 | 5 | 2 | | | | |
| Article 14. Actualisation des interventions AMI dans les frais de transport régulier et recherche de solutions pour la prise en charge des transferts entre hôpitaux. | 4 | 1 | 3 | | | | |
| L'INAMI comme co-garant de la coopération stratégique et opérationnelle au sein d'un système de santé intégré: Travailler Ensemble | 26 | | | | | | |
| Article 15. Ancrage de la « Beneluxa Initiative 2.0 » dans les structures de l'INAMI. | 7 | 1 | 6 | | | | |
| Article 16. Optimiser le processus de prise de décision en matière de remboursement des médicaments. | 4 | 2 | 2 | | | | |
| Article 17. Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : réforme demandes médicaments Chapitre IV/VIII. | 3 | 1 | 2 | | | | |
| Article 18. Pharmaco-économie 2.0 et économie de la santé 2.0. | 4 | | 4 | | | | |
| Article 19. Optimiser et professionnaliser la communication externe. | 2 | | 2 | | | | |
| Article 20. Création d'une plateforme de communication digitale, collaborative et sécurisée accessible aux médecins du TRIO – Trajets réinsertion socioprofessionnelle. | 4 | 1 | 3 | | | | |
| Article 21. Poursuite de la lutte contre le gaspillage : « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2021-2023 ». | 2 | | 2 | | | | |
| L'INAMI en tant que catalyseur d'une assurance soins de santé et indemnité axée sur l'avenir: Innovation & Réforme | 37 | | | | | | |
| Article 23. Poursuite de la collaboration à la réforme du financement des hôpitaux en collaboration avec nos partenaires, le SPF SPSCAE et l'AFMPS. | 12 | 4 | 8 | | | | |
| Article 24. Poursuite de la maîtrise de l'offre et des missions de soins spéciales : (1) spine-units et (2) chirurgie complexe pour les affections de l'œsophage et du pancréas. | 2 | | 2 | | | | |
| Article 25. Réforme de la nomenclature : Poursuite du développement d'une nouvelle vision en matière de nomenclature en mettant l'accent sur la simplification et le développement progressif et la mise en production d'une nouvelle application NomenSoft. | 7 | 2 | 5 | | | | |
| Article 26. Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour les soins de santé 2022-2024. | 7 | 2 | 5 | | | | |
| Article 27. Collaboration à l'élaboration de la transmission électronique du certificat d'incapacité de travail (eGAO/eCIT) et à une étude sur l'automatisation de l'enregistrement et du traitement des certificats d'incapacité de travail. | 7 | 1 | 6 | | | | |
| Article 28. La mise en production de l'application intégrée Proratis pour la gestion centralisée et sécurisée des dossiers d'invalidité internationaux. | 2 | | 2 | | | | |
| L'INAMI mise sur une utilisation optimale des moyens: Utilisation Optimale des Moyens | 40 | | | | | | |
| Article 29. L'application informatique intégrée IDES : invalidité et autres processus dans le secteur des indemnités. | 3 | | 3 | | | | |
| Article 30. Fraude sociale: la lutte contre la fraude sociale et l'intensification de l'analyse et de la gestion des données (datamatching). | 3 | 1 | 2 | | | | |
| Article 31. Responsabilisation financière des organismes assureurs – volet frais d'administration. | 3 | 1 | 2 | | | | |
| Article 32. Adaptation structurelle et résorption de l'arriéré du Fonds des accidents médicaux. | 15 | 5 | 10 | | | | |
| Article 33. Amélioration du traitement des dossiers internationaux d'incapacité de travail | 5 | 1 | 4 | | | | |
| Article 34. La mise en œuvre du nouveau programme de contrôle des paiements d'invalidité Disability Payment Control (DPC). | 2 | | 2 | | | | |
| Article 35. Environnements numériques sécurisés. | 4 | 1 | 3 | | | | |
| Article 36. Préparation d'une procédure permettant de dégager et d'affecter des moyens non attribués des frais d'administration variables. | 2 | 1 | 1 | | | | |
| Article 37. Projectleiding bij de ontwikkeling van VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System), het toepassen van het elektronisch medicatieschema in de medicamenteuze behandeling van patiënten | 3 | 1 | 2 | | | | |
| TOTAL Actions-engagements | 123 | 32 | 91 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Tableau 1: L'avenant 2019-2020 & 2021 au 5^e CA (2016-2018)
Suivi des engagements non réalisés ET non repris dans le 6^{ième} CA**

1^{er} Avenant (2019-2020) : État des lieux des engagements

| TOTAL EA : 3 | | Exécuté : 1 | En cours : 1 | Demande modification : 1 |
|-------------------------|--|--|---------------------|---------------------------------|
| 1. | Article 29 - Optimisation de la gestion financière des conventions internationales des Soins de santé et soins programmés à l'étranger. | | | |
| | <i>E2: Soumettre une note d'évaluation avec des propositions d'amélioration au Comité de l'assurance concernant la procédure actuelle des soins médicaux programmés à l'étranger, ce qui devrait contribuer à l'accroissement de la transparence et à une application uniforme de la réglementation.</i> | | | |
| Date limite: 31/12/2020 | | Statut: RAG ROUGE - INTERNE (Proposition de clôturer l'engagement dans le cadre du Contrat d'administration et de l'assumer en interne pour une mise en œuvre ultérieure) | | |
| 2. | Article 33 - Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : TARDIS & Qermid 2. | | | |
| | <i>E4: Volet 2 – Qermid 2 dans HealthData : Migration des registres Qermid existants vers la collecte de données via la plateforme HealtData.</i> | | | |
| Date limite: 31/12/2020 | | Statut: RAG ROUGE - EXTERNE (En retard, mais en voie de réalisation pour la fin du semestre 1/2023) | | |
| 3. | Article 33 E5: Volet 2 – Qermid 2 dans HealthData : | | | |
| | <i>Implémentation de la procédure du module analogue à TARDIS pour au moins un type d'implants (il restera à déterminer pour quels implants la procédure du premier module sera implémentée).</i> | | | |
| Date limite: 31/12/2020 | | Statut: RAG VERT (RÉALISÉ 01/01/2023) | | |

2^{ième} Avenant (2021): État des lieux des engagements

| TOTAL EA : 10 | | Exécuté : 2 | En cours : 6 | Demande modification : 2 |
|-------------------------|---|--|---------------------|---------------------------------|
| 1. | Article 12 - Opérationnalisation du « Forum Patients». | | | |
| | <i>E1: L'opérationnalisation du « Forum Patients », la nouvelle plateforme de concertation avec les associations de patients au sein des structures de concertation de l'INAMI sur la base de la note d'orientation approuvée, avec adaptation du cadre réglementaire dans l'AMI.</i> | | | |
| Date limite: 21/12/2023 | | Statut: RAG VERT (on track et en bonne voie de réalisation) | | |
| 2. | Article 13 - Renforcer le savoir-faire médical du Collège des médecins-directeurs (CMD) et développer son fonctionnement futur. | | | |
| | <i>E1: L'élaboration d'une note de vision commune sur le renforcement du savoir-faire médical du CMD et le développement de son fonctionnement futur.</i> | | | |
| Date limite: 31/12/2021 | | Statut: RAG ROUGE - INTERNE (Proposition de clôturer l'engagement dans le cadre du Contrat d'administration et de l'assumer en interne pour une mise en œuvre ultérieure) | | |
| 3. | Article 22 - Optimisation de la gestion financière : accélération de la clôture des comptes et optimisation de la coordination interne des processus et des flux de paiement (suivi des recommandations du rapport d'audit interne). | | | |
| | <i>E1: Mise en œuvre du plan d'action élaboré pendant la période d'exécution de l'avenant 2019-2020.</i> | | | |

| | |
|----|--|
| | <p><u>Date limite</u>: 05/05/2021, soit 18 mois après la livraison du plan d'action. Statut: RAG VERT (RÉALISÉ 06/02/2023)</p> |
| 4. | <p>Article 29 - Poursuite de la modernisation de la réglementation relative aux dispositifs médicaux. <i>E1: Partie 1 : Présentation au CSS de l'adaptation des articles 27 et 29 de la nomenclature à la modification des titres professionnels.</i></p> <p><u>Date limite</u>: X + 1 an, où X est la date d'entrée en vigueur de l'AR modifiant les titres professionnels. Statut: RAG VERT (L'INAMI dépend de décisions externes pour continuer à progresser)</p> |
| 5. | <p>Article 29 E2: Partie 2 : Présentation au CSS de la note de vision concernant une réglementation actualisée quant aux dispositifs médicaux avec l'approche high level du déploiement.</p> <p><u>Date limite</u>: X + 3 mois, où X est la date d'approbation de la note de discussion par la Cellule stratégique. Statut: RAG VERT (L'INAMI dépend de décisions externes pour continuer à progresser)</p> |
| 6. | <p>Article 31 - Poursuivre le développement de la télémédecine dans le système de soins belge et l'intégration dans l'assurance obligatoire soins de santé. <i>E1: Au niveau du cadre juridique de la télémédecine : traduire les dispositions de la note de synthèse en une base légale et en arrêtés d'exécution (réglementation INAMI).</i></p> <p><u>Date limite</u>: 31/12/2021 Statut: RAG VERT (RÉALISÉ 26/06/2022)</p> |
| 7. | <p>Article 32 - Optimiser la gestion financière des conventions internationales de Soins de santé : phase finale d'application des recommandations formulées dans le rapport d'audit interne. <i>E1 : Finaliser la mise en œuvre des recommandations figurant dans le rapport d'audit de fin 2017 suite à l'audit réalisé sur le processus de gestion des recettes et des dépenses des conventions internationales dans le domaine des soins de santé.</i></p> <p><u>Date limite</u>: X + 12 mois (où X = la livraison et la mise en production de l'application CIIV2, y compris le volet « gestion interne des données et des possibilités en matière d'analyse financière et de reporting »). Statut: RAG VERT (En voie de réalisation, mais à suivre en interne)</p> |
| 8. | <p>Article 34 - La suite du développement de l'application Mylnami et son évolution vers un portail supra-organisationnel, y compris un self-service pour l'enregistrement de la pratique. <i>E4: Volet 2 : Évolution vers un portail supra-organisationnel. Lancer le développement de ce portail supra-organisationnel en ligne, contenant le service en ligne autour du registre de la pratique.</i></p> <p><u>Date limite</u>: première version disponible à partir du 2e semestre de 2022 Statut: RAG ROUGE – INTERNE (Partiellement réalisé: fase 1 GO LIVE Pro-Santé 5/12/2022)</p> |
| 9. | <p>Article 35 - La gestion des formes de collaboration clinique entre dispensateurs de soins. <i>E2: Lancer le développement de ce système de gestion pour la collaboration clinique entre les dispensateurs de soins.</i></p> <p><u>Date limite</u>: première version disponible à partir du 2e semestre de 2022 Statut: RAG ROUGE – INTERNE (encore en phase conceptuelle)</p> |
| 10 | <p>Article 41 - Digitalisation des devoirs d'enquête. <i>E1 : Volet 1. Audition via la plate-forme numérique Mettre à disposition une plate-forme permettant de réaliser des auditions digitales.</i></p> <p><u>Date limite</u>: 31/03/2021 Statut: RAG ROUGE – EXTERNE (la base juridique est insuffisante pour permettre une audition par plateforme numérique; Action INAMI: lettre envoyée au SPF Justice ; l'INAMI ne peut plus entreprendre d'actions supplémentaires elle-même, donc proposition de clôturer l'engagement dans le cadre du Contrat d'administration)</p> |

PREMIER RAPPORT SUR L'AVANCEMENT 6° CA: Rapport annuel 2022 (état d'avancement jusque fin décembre 2022)

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|-----------|-------------|--------------|--|--|---|
| Article 10. Précision et adaptation de la réglementation relative à l'intervention majorée en vue de la poursuite des initiatives visant une meilleure accessibilité aux soins pour les groupes de population vulnérables. | SSS | 30/06/2023 | G | <p><i>E1: Partie 1 : Note de vision sur l'ouverture du droit à l'intervention majorée (IM).</i></p> <p><i>Soumission au Comité de l'assurance de la note de vision à long terme sur l'ouverture du droit à l'intervention majorée (IM), (y compris un rétroplanning INAMI-OA soutenu conjointement pour la mise en œuvre technique), après approbation au sein du groupe de travail assurabilité et compte tenu des études antérieures effectuées dans le cadre du 5e CA et des recommandations de l'OSE et du projet BELMOD.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le Groupe de travail « Réforme IM » s'est réuni à plusieurs reprises courant 2022 pour poursuivre la réflexion sur l'affinement et l'automatisation des critères d'attribution de l'IM. Outre les OA, les organismes partenaires, dont la BCSS, le CIN et le SPF Finances qui disposent de sources de données intéressantes, ont eux aussi été activement associés à cette réflexion. – En 2022, le Groupe de travail a proposé deux nouveaux groupes cibles susceptibles d'entrer en ligne de compte pour l'octroi automatique du droit à l'IM : les personnes en incapacité de travail de longue durée et les chômeurs de longue durée. Les conditions d'octroi spécifiques et le choix des bases de données appropriées doivent encore être examinés plus avant. | Néant | L'article 11 (partie 1) du 5e Contrat d'administration (2016-2018) et poursuivi par l'article 9 (partie 1) de l'avenant 2019-2020 et l'article 11 (partie 1) de l'avenant 2021. |

¹ **SG** = Services généraux de support; **SI** = Service Indemnités; **SdSS** = Service des Soins de Santé; **SECM** = Service d'Evaluation et de Contrôle Médicaux, **SCA** = Service du contrôle administratif & **FAM** = Fonds des accidents médicaux.

² **R** (rouge)= l'action-engagement n'a pas encore été réalisée, **O** (orange) **INT**= réalisation dans les temps mise en péril par des facteurs internes, **O** (orange) **EXT**= réalisation dans les temps mise en péril par des facteurs externes, **V** (vert)= action-engagement sans retard ou réalisée.

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|--|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> – Début février 2023, un accord de principe a été trouvé avec les OA et la Banque-Carrefour concernant les priorités qui avaient également été reprises dans le budget des soins de santé 2023 pour l'automatisation de l'IM, à savoir un premier modus vivendi visant à octroyer automatiquement l'IM aux malades et chômeurs de longue durée isolés. – Cette première étape ainsi que les accords passés à ce sujet feront l'objet d'un projet/note d'orientation dans les semaines à venir. Cette même note pourra éventuellement inclure les prochaines étapes/la vision à long terme en matière d'automatisation et d'octroi de l'IM. Dans ce dernier cas, la note contiendrait donc aussi déjà le résultat attendu qui n'est prévu stricto sensu que pour la fin juin. – Outre les orientations de fond, la note de vision à long terme prévoira un rétroplanning, par étapes, pour le déploiement technique (les adaptations nécessaires aux flux et flux de données et aux applications utilisées par les différents partenaires) synchronisé avec les réformes réglementaires progressives prévues. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| | SSS | Au fur et à mesure, conformément aux jalons convenus dans la note de vision. | G | <p><i>E2: Partie 1 : Note de vision sur l'ouverture du droit à l'intervention majorée (IM).</i> <i>Élaboration de la nouvelle réglementation relative à l'intervention majorée (IM) sur la base de la note de vision à long terme sur l'IM par le Comité de l'assurance.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cf. Art. 10 E1 : les textes réglementaires relatifs à la réforme de l'IM seront rédigés et appliqués en plusieurs phases, en fonction des étapes prévues dans la note de vision (qui doit encore être réceptionnée). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|---|-----------------|--|--|--------------------------|
| | SCA | 31/03/2024 | G | <p><i>E3: Partie 2 : Mise en œuvre de la réforme Intervention majorée 2022-2024 : Modification des flux de données gérés par le SCA dans le cadre de la nouvelle réglementation prévue.</i></p> <p><i>Une analyse préparatoire réalisée en parallèle des discussions sur la révision de la réglementation tenues dans la partie 1.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les réflexions et discussions autour du thème de l'intervention majorée ont guidé le groupe de travail dans la rédaction d'une note de vision qui devrait être finalisée dans les temps (voir première partie du présent article). Celle-ci annoncera les critères d'octroi automatique, les réglementations, les différentes phases du projet ainsi que les stakeholders impliqués dans sa réalisation. Un rétroplanning doit encore être établi. – Toutes les idées de la vision ne pourront évidemment pas être mises en place directement. Aussi, les grandes tendances et les scopes prioritaires ont déjà été choisis. Il s'agira dans un premier temps de s'attacher à l'octroi automatique de l'intervention majorée à deux groupes prioritaires, à savoir, les chômeurs de longue durée et les invalides. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |
| | SCA | X = jalons convenus dans la note de vision. | G | <p><i>E4: Partie 2 : Mise en œuvre de la réforme Intervention majorée 2022-2024 : Modification des flux de données gérés par le SCA dans le cadre de la nouvelle réglementation prévue.</i></p> <p><i>Assurer une mise en œuvre technique - progressive ou non - pour réaliser les objectifs décrits dans la note de vision selon les délais convenus dans cette note.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022:</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|---|--------------|--|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> – Grâce aux moyens ICT qui ont été accordés, une nouvelle équipe de développeurs ICT a pu être mise en place. Celle-ci a déjà entamé le travail de développement d'une application capable de prendre en charge tous les besoins techniques induits par l'octroi automatique à l'IM. – L'architecture doit être construite en tenant compte des fonctionnalités à court terme et à long terme. Il s'agit en effet de développer une application flexible et durable, capable d'une part, de s'adapter facilement à une évolution et/ou un changement de réglementation et d'autre part, d'être pérenne dans le temps. – Les équipes ICT doivent également tenir compte de la faisabilité technique au sein des OA pour intégrer leur réalité dans le développement. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| Article 11. Création d'un statut palliatif destiné à optimiser les interventions de l'AMI dans le cadre des soins palliatifs. | SSS | X+12 mois, X étant la date de publication de l'étude du KCE. | G | <p><i>E1 : Rédiger une note politique d'orientation qui concrétisera le futur statut et les interventions pour les soins palliatifs, sur la base des recommandations formulées dans la précédente étude du KCE 2021-06 (HSR) « Échelle PICT et soins palliatifs en middle care » et la soumettre pour approbation aux parties prenantes, à savoir les organes de gestion de l'INAMI (l'Observatoire des maladies chroniques, les Commissions de conventions ou d'accords concernées, dont le médicomut et autres et le Comité de l'assurance) et la cellule stratégique.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'exécution de cet engagement dépend de la publication de la pré-étude du KCE (2021-06 (HSR), échelle PICT et Middle Care palliatif). L'étude KCE est en cours et sera en principe réceptionnée au fin Q1 2023. – Cela signifie que la note d'orientation est attendue au plus tôt au printemps de 2024. – Après consultation de tous les stakeholders et de la cellule stratégique, l'AR sera rédigé endéans les 18 mois (automne 2025 au plus tôt). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|---|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | X+18 mois, X étant la date d'approbatio n de la note politique par tous les acteurs concernés, à savoir les organes de gestion de l'INAMI (l'Observatoi re des maladies chroniques, les Commission s de conventions ou d'accords concernées, dont le médicomut et autres et le Comité de l'assurance) et la cellule stratégique. | | <p><i>E2 : Élaborer un cadre réglementaire pour le « statut palliatif », l'objectif étant de l'intégrer dans l'assurance maladie obligatoire, y compris sa mise en œuvre technique dans la chaîne du processus de remboursement.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le cadre réglementaire du « statut palliatif » ne pourra voir le jour qu'après approbation de la note politique d'orientation par l'ensemble des stakeholders et la cellule stratégique (cf. Art. 11 E1). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|---|-----------|-------------|--------------|--|--|-----------------------|
| Article 12. Impact de la 6e réforme de l'État sur le MâF – Statut et forfait pour les malades chroniques. | SSS | 31/03/2023 | G | <p><i>E1 : Lancement d'un groupe de travail interadministratif « Réforme de l'État », composé de représentants de l'autorité fédérale, des entités fédérées, des caisses d'assurance et des organismes assureurs.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022: réalisé le 02/02/2023</p> <p>– Les membres du groupe de travail interadministratif ont été identifiés. Le groupe de travail a été constitué et il s'est réuni une première fois le 2 février 2023.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |
| | | 31/12/2023 | | <p><i>E2 : Pilotage de la concertation au sein du groupe de travail, et participation à l'élaboration d'une proposition politique qui prévoit à la fois pour le statut, le forfait pour les malades chroniques et le MâF une proposition détaillée et un projet d'accord de coopération y afférent qui s'exprime sur les accords nécessaires en matière de partage des données, la prévisibilité des modifications de la réglementation régionale connexe, les améliorations nécessaires dans les compteurs des mutualités pour garantir la transparence des décomptes financiers, et, enfin, une clé de répartition financière pour financer les frais de ces instruments d'accessibilité sur la base de l'apport choisi par l'entité fédérée elle-même.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <p>– L'avancement des activités du groupe de travail interadministratif fera l'objet d'un suivi dans le rapport semestriel 2023 du présent contrat.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |
| | | 31/03/2024 | | <p><i>E3 : Veiller à expliquer et à inscrire à l'agenda de la CIM Santé publique cette proposition et le projet d'accord de coopération y afférent.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|---|-----------|-------------|--------------|---|--|--|
| | | | | <p>– Cf. art. 12 E2 : proposition encore à remettre.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| Article 13. Réforme des soins de santé pénitentiaires : intégration administrative des détenus dans l'assurance obligatoire soins de santé. | SSS | 31/12/2022 | G | <p><i>E1 : Élaboration d'une note contenant d'éventuelles propositions dans l'optique de prendre en charge le ticket modérateur des détenus via l'AMI.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022: Réalisé le 11/07/2022</p> <p>– Voir sous Art.13 E.5</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | L'article 13 du 5e Contrat d'administration (2016-2018) et de l'article 11 (partie 3) de l'avenant 2021. |
| | | 31/12/2022 | G | <p><i>E2 : Réalisation d'un calcul/d'une estimation financière de la couverture partielle par l'AMI des soins de santé en dehors de l'enceinte carcérale.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022: Réalisé le 25/05/2022</p> <p>– Fin mai 2022, l'INAMI a procédé à une quantification de la prise en charge des soins de santé extrapénitentiaires destinés aux détenus.</p> <p>– À partir du 01/01/2023, un transfert du SPF Justice vers l'INAMI sera opéré par le biais d'une notification budgétaire afin de financer les soins de santé dispensés aux détenus à l'extérieur des prisons, sous certaines conditions.</p> <p>– Les modalités de ce transfert ont été fixées en juillet 2022 dans un protocole d'accord « soins de santé extrapénitentiaires » entre le ministre des Affaires sociales et le ministre de la Justice.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |
| | | 31/12/2022 | G | <p><i>E3 : Élaboration d'instructions pour les organismes assureurs fixant les modalités selon lesquelles ils doivent développer le flux de la BCSS, par lequel le SPF Justice transmet les données des détenus, afin de gérer l'assurabilité des détenus.</i></p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|---|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022: Réalisé le 25/05/2022</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'affiliation des détenus à une mutualité est l'une des conditions préalables afin de permettre de manière effective l'intégration administrative des détenus dans l'AMI. – La communication des détenus à la mutualité concernant l'affiliation, l'assurabilité et le paiement des soins de santé sera entièrement électronique. – Fin mai 2022, les instructions pour le traitement du « flux BCSS détenus » ont été élaborées par l'INAMI et communiquées aux OA. Elles ont été formalisées sous la forme d'une circulaire à la fin de l'année 2022. – Concrètement, le SPF Justice envoie les fichiers relatifs à la population carcérale au BCSS, où ils sont traités. Le « flux BCSS » est ensuite transmis aux OA. – En prévision de l'intégration administrative des détenus dans l'AMI au 01/01/2023, les OA ont reçu les fichiers de test courant novembre 2022 en vue de leur traitement au 01/01/2023. – Les mutualités réglaient l'assurabilité des détenus notifiés qui y étaient déjà affiliés avant leur détention. – Les détenus qui n'étaient pas affiliés à une mutualité au début de leur détention étaient automatiquement affiliés à la CAAMI. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| | | Suivi par le biais d'un rapport semestriel et annuel. | G | <p><i>E4 : Suivi des évolutions requises auprès des organismes assureurs et dans MyCaret (pour le 31/03/2023) en matière du processus de facturation électronique des dispensateurs de soins pour mettre en œuvre les mesures spécifiques aux détenus dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|--|--|--------------------------|
| | | | | <p>– L'INAMI suivra les développements techniques nécessaires au sein des organismes assureurs et dans myCarenet (par le CIN) en vue de rendre opérationnel sur le terrain le processus de facturation électronique pour les détenus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1^{ère} phase : d'ici le 01/02/2023 <ul style="list-style-type: none"> - Facturation électronique pour les détenus sans informations sur le détenu disponibles dans MDA, e-tar et MedAdminHop. - Un régime transitoire temporaire s'applique en janvier dans les secteurs (médecins - praticiens de l'art dentaire - sage-femmes) où la facturation électronique est actuellement sur une base volontaire (ainsi que la facturation ad hoc). Ces dispensateurs de soins pourront brièvement (durant le mois de janvier) attester pour les détenus, uniquement sur papier. La possibilité de facturer par voie électronique dans le cadre du régime spécifique des détenus (les tickets modérateurs sont à la charge de la mutualité) ne sera prévue dans les progiciels des dispensateurs de soins qu'à partir du 1^{er} février 2023. - L'ensemble des OA sont prêts pour la phase 1. Les fournisseurs de progiciels pour les dispensateurs de soins effectuent actuellement des tests pour une mise en production au 01.02.2023. ○ 2^e phase : d'ici le 01/04/2023 <ul style="list-style-type: none"> - Facturation électronique pour les détenus avec informations sur les détenus disponibles dans MDA, e-tar et MedAdminHop. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| | | 31/12/2022 | G | <p><i>E5 : Élaboration des textes réglementaires, dans l'optique d'une entrée en vigueur dès le 1er janvier 2023, pour assurer l'intégration administrative des détenus dans l'AMI, y compris la prise en charge du ticket modérateur.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022: Réalisé le 11/07/2022</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|--------------|-------------|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> – Les textes réglementaires, qui doivent consacrer juridiquement l'intégration des détenus à l'assurance maladie et le financement de leurs soins extrapénitentiaires, en ce compris la prise en charge du ticket modérateur, ont été soumis le 11/07/2022 au Comité de l'assurance qui a émis un avis positif. – Les étapes habituelles ont ensuite été suivies pour la publication de la loi et des arrêtés d'exécution en vue d'une entrée en vigueur le 01/01/2023. – Il s'agit d'une première étape importante de la « Réforme des soins de santé pénitentiaires ». <p><u>Annexe 1</u>: Note CSS _2022_206 Détenus_NL & FR</p> | | |
| Article 14. Actualisation des interventions AMI dans les frais de transport régulier et recherche de solutions pour la prise en charge des transferts entre hôpitaux. | SSS | 30/06/2023 | G | <p><i>E1: Partie 1 : Actualisation, simplification, amélioration et automatisation des interventions AMI dans le transport régulier pour raison médicale</i> <i>Rédaction d'une note d'orientation politique pour concrétiser la future révision du transport régulier pour raison médicale sur base de la concertation des stakeholders et la soumettre pour approbation à la cellule stratégique.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022: Réalisé partiellement le 29/11/2021</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les principaux problèmes concernant le transport en série inclus dans E1 (et donc aussi dans E2) ont depuis été traités et résolus (cf. Comité de l'assurance du 29/11/2021). Il s'agit de : <ul style="list-style-type: none"> ○ S'attaquer au sous-financement en matière de transport des patients (tant en ce qui concerne la modification des interventions financières que la prise en compte du moyen de transport utilisé) ; ○ L'extension de la prise en charge des frais de déplacement des patients atteints de cancer à tous les traitements contre le cancer, ainsi qu'à tous les trajets nécessaires à ces traitements et non plus seulement au traitement lui-même, comme c'était le cas auparavant ; – L'analyse des 2 chantiers restants est actuellement en cours : | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|--|-----------------|--|--|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Réflexion plus globale sur le transport pour raison de santé: une demande de cartographie du transport médical et de son coût aux entités fédérées a été faite en intercabinet. Sur base des informations que nous recevrons une réflexion plus globale pourra être entamée. ○ Simplification/automatisation la procédure de demande des interventions AMI actuelles dans les frais de transport qui est encore sur support papier : sur base d'une évaluation budgétaire, des pistes de solutions sont en cours de discussion avec des représentants des OA et des hôpitaux. <p>– En concertation avec les parties prenantes, les pistes de révision envisageables seront intégrées dans une note d'orientation politique d'ici la mi-2023 et soumise à la Cellule stratégique.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| | | X + 12 mois, avec X = l'accord de la Cellule stratégique sur la note d'orientation politique | G | <p><i>E2: Partie 1 : Actualisation, simplification, amélioration et automatisation des interventions AMI dans le transport régulier pour raison médicale</i> <i>Présentation au Comité de l'assurance de la proposition du nouveau cadre réglementaire visant à l'actualisation, la simplification, l'amélioration et à l'automatisation des interventions AMI dans le transport régulier sur base de la note d'orientation.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022: Réalisé partiellement le 29/11/2021</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cet engagement a été partiellement réalisé (cfr. Art.14 E.1): <ul style="list-style-type: none"> – le sous-financement (cfr. Comité de l'assurance 29-11-2021) – prendre en compte tous les traitements oncologiques (cfr. Comité de l'assurance 29-11-2021) – L'analyse des 2 chantiers restants est actuellement en cours (cfr. Art. 14 E.1) <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | 31/12/2022 | G | <p><i>E3: Partie 2 : Recherche de solutions pour la prise en charge des transferts entre hôpitaux</i> Réaliser une collecte de données sur les transferts entre hôpitaux et en faire l'inventaire et l'analyse.</p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022: Réalisé le 08/11/2022</p> <ul style="list-style-type: none"> – La récolte/analyse des données a été effectuée par le SPF Santé publique. – La note d'orientation sur les transferts inter-hospitaliers a été remise et discutée avec la Cellule stratégique le 8/11/2022. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |
| | | 30/06/2023 | G | <p><i>E4: Partie 2 : Recherche de solutions pour la prise en charge des transferts entre hôpitaux</i> Sur base des données collectées par le SPF Santé publique et de leur analyse, l'INAMI apportera sa contribution au SPF Santé publique et les autres acteurs impliqués (entre autre, le Conseil fédéral des Etablissements hospitaliers) pour l'élaboration d'une solution pour une intervention dans les frais de transferts entre hôpitaux, sur base des pistes envisagées, entre autres, dans le cadre du BMF et du budget déjà prévu pour les transferts interhospitaliers.</p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'INAMI suit les réflexions en cours. – La demande d'avis relatif au financement du transport interhospitalier a été envoyée au Conseil fédéral des Etablissements hospitaliers, qui attend un avis pour février et, par conséquent, une décision en mars. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|---|--------------|-------------|-----------------|---|--|--|
| Article 15. Ancrage de la « Beneluxa Initiative 2.0 » dans les structures de l'INAMI. | SSS | 31/12/2024 | | <p><i>E1 : Elaboration d'un plan business basé sur une évaluation de la dynamique et des réalisations opérationnelles de l'initiative Beneluxa.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La « Beneluxa Initiative » est une initiative de coopération internationale entre les autorités de remboursement respectives en vue de l'accès accéléré et durable à des thérapies et des médicaments innovants précieux pour le patient. – L'évaluation de l'initiative Beneluxa, lancée par l'INAMI, a été finalisée dans le courant de 2022. Tant le niveau stratégique/organisationnel/opérationnel que l'aspect dynamique/collectif ont été analysés par des partenaires externes spécialisés. Cette évaluation part du point de vue belge, mais peut également s'appliquer à d'autres pays. Les résultats de ces évaluations ont été présentés au Steering Committee (comité de pilotage) en 2022. – Cette évaluation sert également à amorcer l'élaboration d'un business plan. Ce business plan est développé par l'un des partenaires externes qui étaient également associés à l'évaluation. Une première ébauche a déjà été livrée fin 2022. L'élaboration de ce business plan se poursuivra en 2023 et le plan sera finalisé. Il s'agit d'un business plan portant sur l'Initiative Beneluxa mais établi à l'intention de la Belgique. L'objectif est également un partage d'expérience avec les autres pays, mais pas l'établissement d'un business plan général portant sur l'Initiative Beneluxa. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | L'article 23 du 5e Contrat d'administration 2016-2018, 14 de l'avenant 2019-2020 et 16 de l'avenant 2021 au 5e Contrat d'administration. |
| | | 31/12/2024 | | <p><i>E2 : Analyse de l'intégration des processus Beneluxa (HTA et procédures de remboursement conjointement) dans la réglementation en Belgique et dans les différents pays.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les activités Beneluxa se subdivisent en 4 domaines et groupes de travail correspondants, appelés Domain TaskForces (DTF) : | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|---|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <p>1) (International) Horizon Scanning (Balayage d'horizon (international))</p> <p>2) Health Technology Assessment (HTA) (Évaluation des technologies de la santé)</p> <p>3) Information and Policy Sharing (Information et partage de politiques)</p> <p>4) Pricing, Reimbursement, Joint Negotiations (Tarification, Remboursement, Négociations conjointes)</p> <p>– La DTF HTA a rédigé une note de discussion détaillée, en tant qu'élément de l'étude sur l'alignement des processus HTA. Pour ce faire, la DTF HTA peut s'appuyer sur sa grande expérience et son vaste réseau. Les procédures nationales de remboursement ainsi que les divergences/concordances entre elles ont été analysées en détail. En outre, la DTF HTA a développé quelques propositions relatives à la poursuite de l'amélioration des processus HTA conjoints, afin d'alimenter la discussion au sein du Comité de pilotage. Cette note de discussion a été présentée à l'Assemblée générale et au Comité de pilotage en juin 2022.</p> <p>– Lors de la réunion de l'Assemblée générale, une séance de groupe a été consacrée au thème « HTA conjointe & procédures conjointes ».</p> <p>– Dans le cadre de l'évaluation réalisée en vertu de l'article 15 E1, des entretiens ont été menés avec les groupes de travail des 4 domaines. Le résultat de ces entretiens peut en partie être réutilisé pour la suite de l'analyse relative à l'intégration à part entière des processus Beneluxa dans le processus décisionnel national en matière de remboursement des médicaments (cf. article 15 Réforme CRM).</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| | | En continu (suivi via le rapport semestriel et annuel). | | <p><i>E3 : Poursuivre les projets pilotes relatifs aux procédures de remboursement et aux négociations conjointes, ainsi qu'à l'élaboration de méthodologies de « willingness to pay » et de modèles de financement.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022: réalisé (partie 1 : année 2022) :</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> – Les différentes Domain Taskforces se réunissent régulièrement (la DTF HTA tous les mois, la DTF P&R toutes les 6 semaines) pour échanger des informations, partager des bonnes pratiques et discuter de stratégies. – Les différentes Domain Taskforces présentent leurs travaux deux fois par an au comité de pilotage de l'Initiative Beneluxa. En 2022, deux réunions du comité de pilotage ont été organisées sous présidence belge : en juin à Bruxelles et en décembre à Vienne. – En juin, toutes les personnes concernées par Beneluxa, c-à-d. tous les membres des différents groupes de travail, les membres du comité de pilotage, le secrétariat... ont été invités à Bruxelles pour une réunion physique et une mise à jour de leurs activités réciproques. – Le rapport conjoint HTA sur Libmeldy (thérapie génique pour le traitement d'enfants atteints de leucodystrophie métachromatique) a été finalisé avec succès. La collaboration internationale a débouché sur un rapport qui a été approuvé dans les trois pays où le dossier avait été introduit, et qui servira de base pour les prochaines étapes de la procédure. – En 2022, des négociations conjointes étaient en cours sur le remboursement d'un nouveau médicament. – La DTF Pricing & Reimbursement a réalisé une évaluation des négociations conjointes terminées sur Zolgensma et a présenté celle-ci au Comité de pilotage. – Des délégués de l'Initiative Beneluxa ont participé à l'atelier international sur les négociations à Copenhague. – La DTF Horizon Scanning a publié deux rapports détaillés éclairant de manière approfondie le paysage thérapeutique actuel et les nouvelles évolutions pharmaceutiques en matière d'hémophilie, d'une part, et de maladie d'Alzheimer, d'autre part. Le but de ces rapports est d'informer en temps opportun les décideurs politiques et autres personnes intéressées. – La DTF ISPE a organisé un séminaire en ligne sur les « Early access schemes », lors duquel il a été discuté de la situation et des expériences actuelles des pays Beneluxa. | | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|--------------|-------------|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <p>– Les différentes DTF ont contribué par leurs travaux et leur expertise à la formulation de déclarations et au positionnement international de l'Initiative Beneluxa (par exemple, point à l'ordre du jour du Conseil EPSCO relatif à l'accès au marché de médicaments avec des données probantes relativement limitées).</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| Article 16. Optimiser le processus de prise de décision en matière de remboursement des médicaments. | SSS | 31/12/2022 | G | <p><i>E1 : Élaborer une proposition de réforme du processus décisionnel en matière de remboursement des médicaments et du fonctionnement de la CRM et la soumettre pour approbation à la cellule stratégique.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022: réalisé le 27/12/2022</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le rapport du « Groupe de travail Accessibilité » a été transmis au ministre de la Santé publique le 27/12/2022. – Cette note de réflexion sur la réforme de la CRM, y compris les contrats spéciaux (cf. Art. 16 E3) a été élaborée en concertation avec toutes les parties prenantes représentées dans le groupe de travail : les OA, la CRM, l'AFMPS, les organisations de patients, les experts universitaires, etc. – Le rapport comprend l'évaluation de la procédure CRM actuelle, contrats spéciaux inclus, et contient une soixantaine de propositions de réforme avec les réactions des parties prenantes. – Les dernières remarques des partenaires concernés sont actuellement en cours de traitement. – La réalisation (progressive) des réformes (cf. E2 et E4) ne peut commencer qu'après l'approbation de la proposition définitive de réforme par la CRM/la Cellule stratégique. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|---|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | X+15 mois, dont X est la date d'approbation de la proposition de réforme de la CRM par la cellule stratégique. | G | <p><i>E2 : Mise en œuvre du processus décisionnel optimisé de la CRM : Élaboration de nouvelles adaptations légales et réglementaires, y compris les adaptations de l'application ICT connexe de la CRM.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La mise en œuvre du processus décisionnel CRM optimisé avec les modifications réglementaires et les adaptations de l'application CRM ne peut commencer qu'après l'approbation de la proposition définitive de réforme par la Cellule stratégique (détermination du X et date limite). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |
| | | 31/12/2022 | G | <p><i>E3 : Élaborer une proposition d'adaptation réglementaire et de repositionnement des « Managed Entry Agreements » (conventions art. 111/112/113) dans le processus de prise de décision en matière de remboursement des médicaments et la soumettre pour approbation à la cellule stratégique.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022: Réalisé 27/12/2022</p> <ul style="list-style-type: none"> – Voir Art.16 E1 <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|-----------|--|--------------|---|--|---|
| | | X+15 mois, dont X est la date d'approbation de la proposition de réforme « conventions type art. 111-112-113 » par la cellule stratégique. | G | <p><i>E4 : Mise en œuvre de la procédure réforme « conventions type art. 111-112-113 » : élaboration de nouvelles adaptations légales et réglementaires, y compris les adaptations de l'application ICT connexe de la CRM.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La mise en œuvre de la procédure révisée pour les « contrats spéciaux » et les adaptations de l'application CRM ne peuvent commencer qu'après l'approbation de la proposition de réforme par la Cellule stratégique (= détermination du X et date limite). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |
| Article 17. Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : réforme demandes médicaments Chapitre IV/VIII. | SSS | X + 9 mois, X étant la date d'approbation de la note de vision par les propriétaires/gestionnaires des conditions de remboursement (CRM et ministre de la Santé publique). X=25/01/2022 => | G | <p><i>E1 : Développement d'une structure standardisée pour les conditions de remboursement du Chapitre IV/VIII avec arbre décisionnel et, après vérification avec les stakeholders (prescripteurs et organismes assureurs), soumettre la proposition pour approbation à la CRM et au ministre de la Santé publique.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022: Réalisé le 22/11/2022</p> <ul style="list-style-type: none"> – La note de vision contenant les objectifs et les principes de base sur le développement d'une structure standardisée pour les Chapitres IV/VIII « Conditions de remboursement » a été approuvée le 25/01/2022 (par la CRM/le ministre). Cette approbation a déterminé le X de cet engagement et a fixé la date butoir au 25/10/2022. – L'arbre décisionnel pour la structure fixe des textes des Chapitres IV/VIII a été soumis à la CRM et au ministre de la Santé publique le 22/11/2022 et implique la réalisation de cet engagement V1. Le 23/11/2022, la proposition d'arbre décisionnel a été approuvée par le ministre, fixant le X pour les engagements V2 & V3. Leurs dates butoirs ont été fixées à X + 24 mois, soit le 23/11/2024. <p><u>Annexe 2:</u> Doc arbre décisionnel_validé</p> | Néant | L'article 33 de l'Avenant 2019-2020 et 30 du 5e Contrat d'administration (2016-2018). |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|--|-----------------|--|--|--------------------------|
| | | <u>Date limite:</u> 25/10/2022 | | | | |
| | | <p>X + 24 mois, X étant la date d'approbation de la structure/de l'arbre décisionnel standardisé(e) pour les conditions de remboursement du Chapitre IV/VIII par leurs « propriétaires /gestionnaires » (CRM et ministre de la Santé publique).</p> <p>X=23/11/2022 => <u>Date limite:</u> 23/11/2024</p> | G | <p><i>E2 : Traduction et intégration des libellés actuels et des nouveaux libellés Chapitre IV/VIII dans la structure standardisée.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dans l'intervalle, la traduction et l'intégration des textes existants et nouveaux des Chapitres IV/VIII dans la structure standardisée ont été entamées. – L'objectif est de finaliser cette analyse d'ici la fin 2023 : la révision des textes existants des Chapitres IV/VIII ainsi que soit l'intégration dans la nouvelle structure, soit la suppression des paragraphes obsolètes des Chapitres IV/VIII. – En ce qui concerne le volet informatique (cf. V3), il convient de faire une distinction entre l'application CRM pour la structure « logique », d'une part, et la transposition en une application conviviale pour les prescripteurs/médecins généralistes, d'autre part. Cette dernière application ne pourra pas être finalisée dans le délai prévu de fin 2024. Les analyses pour le développement de l'application informatique conviviale seront effectuées en parallèle avec le développement de la structure standardisée et de l'arbre décisionnel. Les médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, seront associés aux différentes étapes afin que le système puisse répondre au mieux à leurs besoins. – Afin d'accélérer l'allègement de la charge de travail administrative des prescripteurs/médecins (généralistes) dans une première phase, la direction pharmaceutique de l'INAMI, en concertation avec les organismes concernés (CRM/Médicomut), établira début 2023 une liste de médicaments prioritaires qui sera analysée par un groupe de travail de la CRM (composé d'universitaires, d'organismes assureurs et de pharmaciens hospitaliers). À cet égard, il sera tenu compte du feed-back reçu des médecins (généralistes). Un transfert est envisagé du Chapitre IV au Chapitre I^{er} de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, ou - au cas où un transfert ne serait pas souhaitable - une simplification et une harmonisation des conditions. | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|---|-----------------|--|--|--------------------------|
| | | | | Annexe: Aucune | | |
| | | X + 24 mois, X étant la date d'approbat ion de la structure/de l'arbre décisionnel standardisé(e) pour les conditions de remboursem ent du Chapitre IV/VIII par leurs « propriétaires /gestionnaires » (CRM et ministre de la Santé publique). X=23/11/20 22 => <u>Date limite:</u> 23/11/2024 | G | <p><i>E3 : Développement d'une application IT qui intègre l'arbre décisionnel des conditions de remboursement Chapitre IV/VIII dans l'application CRM.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Voir ci-dessus (cf. V2). – Maintenant que l'arbre décisionnel pour la structure fixe des textes des Chapitres IV/VIII a été validé, la phase de lancement du projet peut commencer. Le service ICT travaille actuellement sur un document détaillé de lancement de projet. <p>Annexe: Aucune</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|--------------|-------------|-----------------|--|--|--------------------------|
| | | | | | | |
| Article 18. Pharmaco-économie 2.0 et économie de la santé 2.0. | SSS | 31/03/2023 | G | <p><i>E1: Partie 1 : Optimisation des analyses d'impact budgétaire. Élaborer des rapports standard pour les analyses budgétaires.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <p>– La création d'une base de données de suivi pour les rapports standard est en cours. La base de données a été présentée aux experts internes et au (vice-)secrétaire de la CRM en vue de la formulation de points d'amélioration éventuels et de l'intégration de données supplémentaires intéressantes. L'optimisation de cette base de données se poursuivra et un feed-back interne supplémentaire sera demandé.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |
| | | 30/06/2023 | | <p><i>E2: Partie 1 : Optimisation des analyses d'impact budgétaire. Procéder à une analyse dans l'optique d'élaborer un modèle conceptuel pour l'optimisation (standardisation de la méthodologie) des analyses budgétaires.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|--------------------------|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> – Le développement d'un outil pour le calcul automatisé des analyses d'impact budgétaire est également en cours. Cet outil a déjà été optimisé plusieurs fois sur la base d'un feed-back interne, il sera présenté à nouveau fin février 2023 aux utilisateurs, à savoir les experts internes, afin de pouvoir être finalisé. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| | | 31/12/2023 31/12/2024 | G | <p><i>E3 : Partie 2 : Mise en œuvre structurelle des « révisions de groupe » Réaliser au minimum 2 dossiers de révision de groupe par an (pour la période 2023 et 2024) avec reporting périodique et monitoring des économies réalisées par le biais des notes techniques/Conseil général - Comité de l'assurance au cours de l'année suivant ces révisions.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'identification des 2 dossiers de révision par groupe pour l'année 2023 est en cours en concertation avec le bureau de la Commission de remboursement des médicaments (CRM). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|--------------|-------------|-----------------|--|--|---|
| | | | | | | |
| Article 19. Optimaliser et professionnaliser la communication externe. | SGS | 31/12/2024 | G | <p><i>E1 : Implémenter le nouveau modèle de communication externe sur base des points d'actions déterminés en 2021 et les domaines stratégiques prioritaires choisis.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022:</p> <p>En septembre 2022, la TeamComm a accueilli son nouveau Team Lead. Son objectif est de mettre en place un nouveau modèle de communication externe directement intégré à une stratégie de communication claire, proactive et planifiée. Plusieurs actions de développement sont prévues en 2023, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédiger une stratégie de communication basée sur des objectifs stratégiques décidés en Comité de Direction et/ou dans le Contrat d'Administration ; - Maintenir un point « communication » hebdomadaire en Comité de Direction afin de visibiliser le volet presse et aborder les questions sensibles (déjà mis en place en 2022) ; - Mettre en place une stratégie presse proactive et outiller le service communication d'un monitoring de la presse ; - Identifier les différents publics cibles et les bons canaux de communication pour les atteindre de façon pertinente en mettant en place un calendrier rédactionnel dans le but de l'étendre au fur et à mesure à l'ensemble de l'écosystème média de l'INAMI ; - Optimiser la planification et l'organisation des campagnes de l'INAMI afin de donner une meilleure visibilité à ce que nous finançons, associer la marque INAMI à des messages soutenus (Par exemple : les campagnes e-ID, Santé Mentale, Imagerie Médicale, ...) ; - Renforcer la marque INAMI en clarifiant, rationalisant et en structurant l'architecture des marques qui gravitent autour de l'INAMI. | Néant | L'article 17 de l'Avenant 2021 au 5ème Contrat d'administration 2016-2018 |

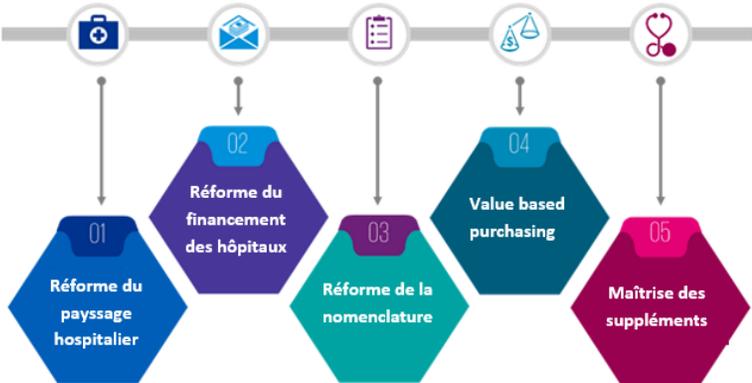
| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|---|-----------|-------------|--------------|---|--|---|
| | | | | <u>Annexe:</u> Aucune | | |
| | | 31/12/2024 | G | <p><i>E2 : Implémenter le nouveau site web.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <p>– En ce qui concerne le développement du nouveau site web, l'équipe de projet réalise une migration isofonctionnelle du site appelée V1 qui se finalisera en juin 2023. Parallèlement, l'équipe débute l'analyse des évolutions nécessaires en V2 et sur leurs faisabilités, en tenant compte de l'écosystème média de l'INAMI et de la vision e-Santé de l'INAMI.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| Article 20. Création d'une plateforme de communication digitale, collaborative et sécurisée accessible aux médecins du TRIO – Trajets réinsertion socioprofessionnelle. | SI | juin 2022 | G | <p><i>E1 : Validation par le Comité de Gestion du scope exact et des acteurs à impliquer pour le projet d'une plateforme commune consacrée aux « trajets de réinsertion professionnelle ».</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022: Réalisé</p> <p>Différentes réunions ont été organisées par l'INAMI pour aboutir à une définition du scope répondant aux attentes de tous les acteurs impliqués dans le projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12/01/2022 : workshop général • 19/01/2022: 1^e workshop avec les OA • 20/01/2022: 1^e workshop avec la médecine du travail • 26/01/2022: 1^e workshop avec la médecine générale • 16/02/2022: 2^e workshop avec les OA • 10/03/2022: réunion plénière pour présenter la proposition de scope à tous les acteurs et obtenir leur accord sur cette définition. Un délai supplémentaire a été demandé par la médecine du travail. <p>La note a finalement été présentée au Comité de Gestion du Service des Indemnités du 15 juin 2022 et a été approuvée.</p> | Néant | L'article 19 de l'avenant 2021 au 5e contrat d'administration (2016-2018) |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|--|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <u>Annexe 3</u> : Plateforme TRIO : Note Comité de Gestion juin 2022 | | |
| | | X+8 mois, X étant la validation du scope par le Comité de Gestion. | G | <p data-bbox="764 386 1627 483"><i>E2 : Accord par le Comité de Gestion sur l'analyse business cartographiant les besoins des multiples acteurs impliqués dans les « trajets de réinsertion professionnelle ».</i></p> <p data-bbox="764 516 1627 548">État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022:</p> <p data-bbox="764 581 1627 776">La business analyste est entrée en fonction le 01/07/2022. La particularité de ce projet est que le business ne se situe pas à l'INAMI. Des contacts ont été pris avec le département juridique du Service des Soins de Santé de l'INAMI pour clarifier les questions concernant la notion de consentement dans l'utilisation des données. Des réunions ont également été organisées pour veiller à l'alignement avec la plateforme e-Health et l'association Coprev.</p> <p data-bbox="764 808 1627 906">Une des difficultés rencontrées pendant l'analyse business est de trouver une base de données fiable pour les médecins du travail. Cette problématique reste ouverte au moment où ce rapport est écrit.</p> <ul data-bbox="827 938 1627 1360" style="list-style-type: none"> • En octobre 2022, la business analyste a finalisé l'analyse sur l'impact du nouvel AR lié aux trajets de réinsertion professionnelle sur le projet. • Fin octobre 2022, un comité de pilotage a été lancé avec la participation du service ICT de l'INAMI. • Les descriptions des processus de trajet codex ont été envoyées à la SMALS le 23/11/2022. • La première réunion avec la médecine du travail a eu lieu le 22/11/2022 afin de décrire les données nécessaires pour l'application. • Fin novembre 2022, les directions médicales des OA ont été rencontrées afin de décrire les processus concernés par les trajets OA. | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|--|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> Fin novembre 2022, les descriptions des processus et données nécessaires ont été transmises à la SMALS en vue de la mise en route des prochaines étapes du projet. <p>L'analyse business se terminera en janvier 2023. La présentation devant le Comité de Gestion du Service des Indemnités est prévue pour février 2023. La Smals va réaliser les développements techniques de la plateforme. L'équipe projet au niveau de la Smals a déjà été constituée (réunion Smals – INAMI planifiée au 25 janvier 2023).</p> <p>L'analyse des besoins des acteurs étant terminée, l'analyste business SIDU a débuté l'écriture des use cases. Elle travaille également avec l'analyste du projet Plateforme RP (article 29) pour identifier les synergies indispensables entre les 2 projets.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| | | X+10 mois, X étant la validation de l'analyse business par le Comité de Gestion. | G | <p><i>E3 : Accord par le Comité de Gestion sur l'analyse fonctionnelle traduisant les besoins business en spécifications techniques.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> L'exécution de cet engagement dépend de l'accord par le Comité de Gestion sur l'analyse business mentionnée dans l'engagement précédent (article 20. E2). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|---|--------------|---|-----------------|--|--|---|
| | | X+12 mois, X étant la validation de l'analyse fonctionnelle par le Comité de Gestion. | G | <p><i>E4 : Mise en production de la plateforme digitale consacrée aux « trajets de réinsertion professionnelle » après l'accord par le Comité de Gestion sur l'analyse fonctionnelle.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'exécution de cet engagement dépend de l'accord par le Comité de Gestion sur l'analyse fonctionnelle mentionnée dans l'engagement précédent (article 20. E3). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |
| Article 21. Poursuite de la lutte contre le gaspillage : « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2021-2023 ». | SSS/ SECM | 31/03/2023 31/03/2024 | G | <p><i>E1 : Rapportage annuel au Conseil général concernant l'exécution du plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2021-2023.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Un tableau de bord a été conçu pour le suivi du plan d'action. – En prélude aux réunions de la Commission Antifraude (CAFC), tous les chefs de projets sont conviés à le compléter en y mentionnant le dernier état des lieux. – La CAFC s'est réunie les 15/03/2022, 07/06/2022, 06/09/2022 et 10/11/2022. Le tableau de bord est passé en revue et examiné point par point lors de chaque réunion de la CAFC. – Le rapport annuel du Plan d'action en matière de contrôle destiné au Conseil général est en cours d'élaboration. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | L'article 38 du deuxième Avenant 2021 au 5e Contrat d'administration 2016-2018. |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|---|-----------|---|--------------|---|--|---|
| Article 22. Préparation d'un cadre structurel pour un futur modèle de coopération intermutualiste. | SSS | X + 12 mois (X= date de réception de la note d'intention des OA). | G | <p><i>E1 : Réaliser une étude préliminaire (en collaboration avec le CIN) en proposant un cadre réglementaire adapté permettant d'aboutir à un modèle de coopération intermutualiste davantage intégré et structurel et soumettre la proposition pour discussion et approbation lors des réunions CINAMI.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'étude préliminaire par l'INAMI sera entamée après la réception de la note d'intention intermutualiste qui en constitue le projet et qui contient les grandes lignes et la définition du champ d'action pour la réalisation de l'étude préliminaire relative au futur modèle de collaboration intermutualiste. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |
| Article 23. Poursuite de la collaboration à la réforme du financement des hôpitaux en collaboration avec nos partenaires, le SPF SPSCAE et l'AFMPS. | SSS | En permanence | G | <p><i>E1 : Poursuite des activités sur la réforme du financement des hôpitaux sur la base de la note de vision stratégique politique en la matière.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022:</p> <p><u>Introduction</u></p> <p>Comme le mentionne également la note du 28 janvier 2022, les premières activités prévues dans le cadre de ce programme ont démarré au début de l'année 2022, après la présentation et les explications du ministre Vandenberghe sur ce thème. L'identification et le suivi structuré de toutes les composantes de ce programme ont débuté en septembre 2022, l'objectif principal étant de procéder à un rapportage fréquent vers les parties prenantes de ce programme, à savoir dans un premier temps les directions de l'INAMI et du SPF SPSCAE, ainsi que la cellule stratégique du ministre et, par ce biais, également les parties prenantes au sens plus large via la Task Force tripartite ad hoc sous la direction de la cellule stratégique.</p> | Néant | L'article 20 du deuxième Avenant 2021 au 5e Contrat d'administration 2016-2018. |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------|-----------|-------------|--------------|--|--|-----------------------|
| | | | | <p>Le présent rapportage montre l'état d'avancement de toutes les composantes du programme en décembre 2022. La première partie porte sur la gouvernance mise en place à partir de septembre 2022 dans un but de transparence du rapportage et du partage des connaissances. La deuxième partie fournit une mise à jour substantielle de l'état d'avancement des différents piliers définis dans la note du ministre Vandenbroucke.</p> <p>Gouvernance: Scope du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> Cinq piliers ont été définis dans la note du ministre Vandenbroucke (utilisée comme base pour la délimitation du « scope » du programme). En sus, les modules de travail sous-jacents et les flux par module ont été définis en concertation avec les parties prenantes.  <p>Le diagramme illustre cinq piliers de la réforme hospitalière, chacun représenté par un hexagone coloré et relié à un icône par une flèche descendante. Les icônes sont : un sac à pharmacie (pilier 01), une enveloppe (pilier 02), un calendrier (pilier 03), une balance (pilier 04) et un stéthoscope (pilier 05). Les piliers sont : 01 Réforme du paysage hospitalier, 02 Réforme du financement des hôpitaux, 03 Réforme de la nomenclature, 04 Value based purchasing, et 05 Maîtrise des suppléments.</p> <ul style="list-style-type: none"> Validation par la cellule stratégique et identification des priorités (répétées de manière récurrente au cours des derniers mois de l'année 2022). Désignation du SPOC et identification des équipes impliquées dans chaque pilier et chaque module de travail. | | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Création d'un tableau de bord par module de travail qui sera utilisé pour le suivi de l'état d'avancement. <p>Structures de concertation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création d'une équipe centrale conjointe INAMI et SPF SPSCAE sous la direction du SdSS, avec une représentation permanente de l'INAMI et du SPF. • Création d'un groupe de pilotage conjoint en présence de la direction INAMI et de la cellule stratégique. • Une Task Force tripartite ad hoc a été créée par la cellule stratégique. L'INAMI, le SPF SPSCAE et la cellule stratégique elle-même, ainsi que les organismes assureurs, des organisations de médecins et des fédérations d'hôpitaux, sont représentés au sein de cette Task Force. La Task Force tripartite ad hoc a notamment pour mission de veiller à la cohérence, de garder une vue d'ensemble et de suivre l'avancement des dossiers importants, en lien avec les composantes substantielles de ce programme. Elle effectue en outre le travail préparatoire et prend des décisions en ce qui concerne les grandes lignes des dossiers importants, et elle se charge de trancher dans les éventuels dossiers problématiques. Dans un but d'harmonisation et de partage des informations, les points pertinents à l'ordre du jour de la Task Force tripartite ad hoc sont discutés, et préparés si nécessaire, au sein du groupe de pilotage. • Le système suivant est appliqué chaque mois : accent sur la préparation du rapportage vers le groupe de pilotage. <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Semaine 1</i> : mise à jour écrite de l'état d'avancement par l'équipe centrale. ○ <i>Semaine 2</i> : concertation de l'équipe centrale via Teams (y compris feed-back de la précédente réunion de la Task Force tripartite ad hoc). ○ <i>Semaine 3</i> : mise à jour écrite de l'état d'avancement par l'équipe centrale. ○ <i>Semaine 4</i> : concertation physique du groupe de pilotage « Planning et contenu plan hopitaux » (y compris préparation de la réunion de la Task force tripartite ad hoc). | | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|--|--|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Création d'une plateforme commune (site Teams) pour partager toutes les informations pertinentes. <ul style="list-style-type: none"> ○ Composantes réparties entre les différents groupes de parties prenantes (équipe centrale, groupe de pilotage, Task Force tripartite ad hoc). ○ Chaque pilier dispose d'un canal sur lequel la documentation utile est rassemblée. ○ Le SPF et l'INAMI ont tous deux accès à tous les documents. <p>Généralités</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accompagnement externe a débuté en septembre 2022. • Réalisations depuis le début de l'accompagnement en septembre : <ul style="list-style-type: none"> ○ Délimitation du « scope ». ○ Détermination du fonctionnement de l'équipe centrale conjointe (SPF et INAMI). ○ Élaboration et mise en œuvre de la gouvernance. ○ Les mises à jour concernant les autres projets connexes seront également communiquées si nécessaire (p. ex. stavaza lors de la concertation de staff du SPF, stavaza au Comité de direction de l'INAMI, échange d'informations sur le New Deal). | | |
| | | | | <p>1. Réforme du paysage hospitalier</p> <p>1.1 Définition des missions locorégionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normes d'agrément des maternités → Actuellement dans l'attente d'un feed-back de la cellule stratégique. • Dernière mise à jour concernant la définition de la mission des soins locorégionaux : l'AR a été soumis pour signature au Roi → Est considéré comme réalisé. • Un travail préparatoire sur la révision de l'agrément en cascade a été effectué durant l'été 2022. Un collègue qui sera désigné en dehors de l'équipe centrale (SPF) continuera d'en assurer le suivi. D'après l'estimation actuelle, les premiers résultats sont attendus pour l'été 2023. | | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Une analyse a été réalisée dans le cadre de la révision des normes d'agrément B2/B3 et les résultats ont été soumis à la cellule stratégique. À la suite de la résistance rencontrée lors des premiers rapprochements avec les cardiologues, une concertation permanente est actuellement menée à l'initiative de la cellule stratégique. <p><i>1.2 Définition des missions suprarégionales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation de la concentration de la chirurgie du cancer du pancréas et de l'œsophage sera finalisée d'ici septembre 2023. D'autres actions seront ensuite déterminées en fonction des résultats. • Le volet sur les tumeurs de la tête et du cou est actuellement en pleine préparation et un groupe de travail sur le sujet sera organisé le 1^{er} février. La date estimée du 1^{er} juillet a été fixée pour soumettre un texte au Comité de l'assurance. • Les tumeurs ovariennes seront incluses au plus tôt en mars 2023. • Les normes d'agrément des centres S2 (stroke units) ont été publiées en date du 22 novembre dernier. <p><i>1.3 Facilitation et attractivité financière de la collaboration entre hôpitaux</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Réalisé : Régime de TVA. <ul style="list-style-type: none"> - Harmonisation avec le SPF Finances et partage de la documentation utile disponible avec toutes les parties prenantes. • Une demande d'avis sur le financement du transport interhospitalier a été envoyée au Conseil fédéral, qui attend un avis pour février et, par conséquent, une décision en mars. <p><i>1.4 Développement d'une collaboration structurée avec d'autres formes de soins à tous les niveaux de pouvoir</i> → À démarrer après l'input de la cellule stratégique</p> | | |
| | | | | <p><i>2. Réforme du financement des hôpitaux</i></p> <p><i>2.1 Premiers pas vers un prix « tout compris » par admission</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorité : approche accélérée de la biologie clinique, de l'imagerie médicale et des médicaments. | | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|--|--|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Biologie clinique : la concertation sera poursuivie lors de la prochaine séance de la Task Force ad hoc fin janvier 2023. • Médicaments : lancement de l'analyse requise pour le remplacement de la version actuelle du forfait par un forfait par pathologie. • Les activités requises en ce qui concerne le coût réel (par le biais de la réforme de la nomenclature), les conditions indispensables et le paiement groupé doivent encore être affinés (en fonction des résultats des autres piliers) et ne font pas encore l'objet d'un suivi à l'heure actuelle. <p>2.2 Promotion et harmonisation des hospitalisations de jour</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réalisé : <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du remboursement des admissions en hôpital de jour (réalisé avant septembre). - La mise à jour de la liste A et la réintroduction de la liste B ont toutes deux été traitées en priorité à la demande du ministre : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avis du CFEH obtenu en septembre, circulaire élaborée fin 2022, entraînant une adaptation de la législation. Les effets sur le financement se réaliseront en 2025. • L'harmonisation du contenu et du financement des forfaits de l'INAMI et du forfait par pathologie sera réintégrée dans une phase ultérieure. <p>2.3 Financement et organisation des fonctions et tâches spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aide urgente - transport urgent : n'entre pas dans le « scope » du suivi de ce programme. • Financement des hôpitaux universitaires → Actuellement dans l'attente du feed-back de la cellule stratégique. • Les règles de reconversion et de financement des lits Sp (réadaptation à durée limitée) sont liées au pilier 1 : réforme du paysage hospitalier. | | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> Un avis concernant la révision du profil social des hôpitaux a été demandé au CFEH ; il est inscrit à l'ordre du jour de la première réunion du groupe de travail le 26/01/2023. | | |
| | | | | <p>3. Réforme de la nomenclature</p> <p>3.A Bloc de contenu</p> <ul style="list-style-type: none"> La phase 1 est réalisée à 99 %. La priorité absolue dans le bloc de contenu est la planification des ATMC. Celle-ci sera réexaminée (y compris la redéfinition de différents jalons). <p>3.B Mise à jour du processus d'adaptation de la nomenclature à l'avenir</p> <ul style="list-style-type: none"> Un brainstorming de l'INAMI a été organisé début décembre avec une équipe de médecins, d'actuaire et de juristes, au cours duquel huit thèmes ont été déterminés. Prochaines étapes : <ul style="list-style-type: none"> Soumettre les thèmes en interne aux médecins. Désigner les thèmes urgents. Demander l'input de la cellule stratégique sur les besoins qui entourent le processus externe et sur la procédure écrite qui sera utilisée. <p>3.C Numérisation/modernisation de l'outil de gestion de la nomenclature</p> <ul style="list-style-type: none"> Le nouvel outil est développé à 90 %, pour l'ancienne nomenclature. Validation de la présentation interne des attributs. L'harmonisation avec les partenaires externes a été réalisée en octobre ; un trajet « Change & Communication » sera ensuite lancé pour aider à promouvoir la vision aussi bien en interne qu'en externe, où l'accent sera mis sur les médecins. Prochaines étapes : <ul style="list-style-type: none"> Contrôler la liste des nouveaux codes de nomenclature (libellé + aperçu complet des lignes) lors de la conversion et déterminer les actions suivantes. Finaliser le POC pour le secteur et le CTM où un seul sous-article sera développé en détail. | | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <p>3.D Effets secondaires / collatéraux dans d'autres domaines</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lancement de la première analyse, y compris l'impact sur les entités fédérées. • Prochaine étape : <ul style="list-style-type: none"> - Créer la Task Force mixte SPF et INAMI qui commencera par un module tiré du bloc de contenu de la phase 2.1, afin de déterminer l'impact. | | |
| | | | | <p>4. Value based purchasing</p> <p>4.1 Augmentation du budget / extension du programme P4P</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avis demandé pour le 21/1/2023 concernant l'augmentation budgétaire. • Est considéré comme prioritaire par la cellule stratégique. <p>4.2 Définition des critères de qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation externe des 7 critères de qualité (4 liés à l'AMR et 3 liés à l'aspect global) définis par le groupe de travail du SPF en concertation avec la cellule stratégique. • La décision à ce sujet est considérée comme prioritaire par la cellule stratégique. <p>5. Maîtrise des suppléments</p> <p>5.1 Mise en œuvre de certaines dispositions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le « standstill » jusque la mi-2023 a été fixé dans un arrêté royal. <ul style="list-style-type: none"> - Il ressort de l'évaluation du « standstill » qu'un certain nombre d'hôpitaux n'auraient pas respecté celui-ci ; ceux-ci ont été contactés à ce sujet et ont fait l'objet d'un suivi. - Prochaine étape : obtenir la prolongation du « standstill ». • L'arrêté royal qui aborde la transparence des suppléments ambulatoires a été approuvé en décembre par le Comité de l'assurance. • Le mois de mars 2023 (jalon) a été fixé pour parvenir à un consensus sur l'estimation préalable des coûts. | | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|-----------|---|--------------|---|--|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> La fixation d'un montant/pourcentage maximum en ambulatoire également et la définition de mécanismes de compensation seront incluses ultérieurement puisque cela dépend de la nouvelle nomenclature. <p>5.2 Ancrage durable du principe de modération Doit être lancé dans une phase ultérieure.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| | | 31/12/2024 | G | <p><i>E2 : Évaluation et extension éventuelle de l'exécution de l'avenant à la convention nationale hôpitaux-OA relative aux hospitalisations à domicile.</i></p> | Néant | |
| Article 24. Poursuite de la maîtrise de l'offre et des missions de soins spéciales : (1) spine-units et (2) chirurgie complexe pour les affections de l'œsophage et du pancréas. | SSS | X+28 mois, où X est la date d'entrée en vigueur de la nouvelle nomenclature. X=01/09/2022 => <u>Date limite:</u> 01/01/2025 | G | <p><i>E1 : Partie 1 – Évaluation de l'application de la nomenclature relative à la chirurgie de la colonne vertébrale.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> L'arrêté royal du 17/06/2022 relatif à la chirurgie de la colonne vertébrale a été publié au Moniteur belge du 15/07/2022 et est en vigueur depuis le 01/09/2022. Le X a ainsi été défini. L'intention est d'évaluer l'application de cette nouvelle nomenclature dans les 28 mois suivant l'entrée en vigueur (au plus tard le 01/01/2025). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | L'article 17 du 1er avenant 2019-2020 au 5e Contrat d'administration 2016-2018 et de l'article 20 du 2e avenant 2021 au 5e Contrat d'administration 2016-2018. |
| | | 30/09/2023 | G | <p><i>E2 : Partie 2 – Chirurgie complexe : Présentation du rapport final au CSS avec l'évaluation finale qui servira de base à une décision sur une éventuelle extension de la convention.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|-----------|---|--------------|--|--|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> – Au 2^e trimestre de 2021, la Fondation Registre du Cancer a transmis les premiers rapports annuels individuels aux consortiums concernés. Le premier rapport annuel général de la Fondation Registre du Cancer a été approuvé par le Groupe de pilotage Chirurgie complexe le 10 septembre 2021 (par consultation écrite). – Le rapport intermédiaire (= rapport « à deux ans ») a été validé par le Groupe de pilotage fin décembre 2022 et, une fois présenté au Comité de l'assurance le 6 mars 2023, il sera publié sur le site web. – Après traitement des chiffres relatifs à la troisième année de la convention, l'INAMI soumettra le rapport final au Comité de l'assurance pour le 30 septembre 2023. – Voir aussi ci-dessus, art. 23, E1. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| Article 25. Réforme de la nomenclature : Poursuite du développement d'une nouvelle vision en matière de nomenclature en mettant l'accent sur la simplification et le développement progressif et la mise en production d'une nouvelle application NomenSoft. | SSS | Continu (opvolging via semestrieeel en jaarverslag) | G | <p><i>E1 : Partie 1 (réforme nomenclature) : Poursuivre les activités de réforme de la nomenclature sur base de la note de vision stratégique politique sur la réforme du financement des hôpitaux (cf. Art. 23).</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Voir ci-dessus, art 23, V1 <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | L'article 19 et 20 du premier avenant 2019-2020 au 5e Contrat d'administration 2016-2018, des articles 24 et 25 du 2e avenant 2021 au 5e Contrat d'administration 2016-2018. |
| | | 30/06/2023 | G | <p><i>E2 : Partie 2 (nouvelle application nomensoft) : Développement et mise en production de la première itération d'une nouvelle application Nomensoft.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Voir ci-dessus, art 23, V1 | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|---|--------------|---|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | Annexe: Aucune | | |
| Article 26. Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour les soins de santé 2022-2024. | SSS/ SECM | Via les rapports semestriels et les rapports annuels sur le présent Contrat d'administration. | G | <p><i>E1 : Poursuite de la coordination de la trajectoire budgétaire pluriannuelle pour l'assurance soins de santé et reporting au Comité de l'assurance et au Conseil général, en :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>aidant toutes les commissions à convertir les objectifs budgétaires partiels et le plan pluriannuel correspondant en conventions et accords pluriannuels,</i> - <i>facilitant l'élaboration d'une nouveau processus budgétaire pluriannuel flexible et dynamique permettant de financer les initiatives qui contribuent à atteindre les objectifs de soins de santé dans une dynamique budgétaire transversale,</i> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La réunion de démarrage du 1er mars 2021 avait donné lieu à un rapport intermédiaire en juillet 2021. Début 2022, ces travaux ont débouché sur un rapport du groupe de travail Quintuple Aim et un rapport du Comité scientifique contenant des conclusions et des propositions d'approche dans une perspective d'avenir. – Une réaction aux deux rapports a été reçue du gouvernement et commentée le 4 juillet 2022 lors de la réunion conjointe du Conseil général et du Comité de l'assurance. Dans ce cadre, une distinction est établie, dans la mise en œuvre des conclusions des rapports, entre une approche à court terme et une approche à long terme. – L'approche à court terme est la procédure actuelle avec la détermination et l'exécution de la ligne budgétaire transversale telle qu'elle figure dans le Budget des soins de santé et la mise en place de groupes de travail transversaux et d'un groupe de pilotage qui les coordonne. Les projets transversaux 2022 sont actuellement en phase d'exécution. L'approche à court terme concerne également la réalisation de projets transversaux pour 2023 et 2024. | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> – La structure actuelle de l'approche à court terme est la suivante : un groupe de pilotage et 7 groupes de travail transversaux, tous actifs. Un premier rapport sur les travaux a été donné au Comité de l'assurance le 11 juillet 2022. Un deuxième rapport a suivi lors du Comité de l'assurance du 19 décembre 2022 (voir annexe). – En ce qui concerne l'approche à long terme, les initiatives nécessaires doivent en outre être prises au cours de la période 2023-2024 en vue de l'approche nouvelle à partir de la confection du budget pour l'année 2025. Cela se fera par l'élaboration d'un nouveau modèle administratif et budgétaire qui sera intégré au mécanisme actuel dans le cadre de l'assurance maladie. Un groupe de travail ad hoc mis en place par le groupe de pilotage Projets transversaux élabore une note à cet effet. Cette note sera soumise au Comité de l'assurance dans les prochaines semaines. <p><u>Annexe 4</u>: 2^e rapport soumis au Comité de l'assurance le 19.12.2022 (note CSS 2022/336).</p> | | |
| | | 31/03/2023 | G | <p><i>E2: Het voorleggen aan het Verzekeringscomité van een conceptnota en voorstel tot operationalisering voor wat betreft de lange termijn aanpak zodat de nodige initiatieven genomen worden voor de vernieuwde aanpak vanaf de begrotingsopmaak voor het jaar 2025, dit via de uitwerking van een nieuw bestuurskundig en een budgettair model dat ingepast wordt in de huidige mechaniek binnen de ziekteverzekering.</i></p> <p><i>Présentation au Comité de l'assurance d'une note conceptuelle et une proposition d'opérationnalisation en ce qui concerne l'approche à long terme afin que les initiatives nécessaires soient prises pour l'approche renouvelée à partir de la préparation du budget pour l'année 2025, à travers l'élaboration d'un nouveau modèle administratif et budgétaire intégré dans la mécanique actuelle de l'assurance maladie.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Voir E1 ci-dessus. <p><u>Annexe</u>: Aucune</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|-----------|---|--------------|--|--|---|
| | | | | | | |
| Article 27. Collaboration à l'élaboration de la transmission électronique du certificat d'incapacité de travail (eGAO/eCIT) et à une étude sur le développement d'un algorithme basé sur les données existantes liées à la prédiction de certains indicateurs. | SI | Rapport semestriel et annuel sur base des objectifs du plan d'action. | G | <p><i>E1: Partie 1 : eGAO/eCIT (poursuite du projet pilote Mult-eMediatt). Participation à l'opérationnalisation du flux électronique/de l'attestation du certificat d'incapacité de travail (CIT) – Projet de suivi de l'exécution du plan d'action eGAO/eCIT tel que décidé par tous les acteurs du projet.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le rapport semestriel de suivi a été rédigé au 12/12/2022 et est repris en annexe. <p><u>Annexe 5:</u> Suivi du plan échelonné</p> | Néant | L'article 27 de l'avenant 2021 au 5e contrat d'administration (2016-2018), initié par l'article 23 du précédent avenant 2019-2020 |
| | | X + 14 mois où X = la livraison finale des bases de données au groupe de recherche, en sachant que l'INAMI dépend des OA pour une livraison dans les délais | G | <p><i>E2: Partie 2 : étude sur le développement d'un algorithme basé sur les données existantes liées à la prédiction de certains indicateurs. Dans le cadre du Centre de connaissances de l'incapacité de travail : élaboration d'une proposition d'algorithme par le Groupe de Travail et soumission de son avis à la CSCMI.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le développement de l'algorithme nécessite le traitement de données relatives à notre secteur. Il importe évidemment d'utiliser à cette occasion les données les plus pertinentes. Le cadre réglementaire ayant été modifié en 2022 (avec notamment les trajets RAT et l'instauration de la fonction de coordinateur RAT), il nous faut revoir la liste initiale des données à analyser. L'analyse est en cours en interne. Ce n'est qu'ensuite que nous pourrons poursuivre avec les chercheurs la préparation du dossier en vue de la commission de protection de la vie privée etc. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|---|--------------|--|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | X+12 mois, X= accord sur la proposition d'algorithme | G | <p><i>E3: Partie 2 : étude sur le développement d'un algorithme basé sur les données existantes liées à la prédiction de certains indicateurs.</i></p> <p><i>Elaboration d'un plan d'action pour la réalisation de l'étude de faisabilité et soumission au Comité de Gestion des indemnités pour validation.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'exécution de cet engagement dépend de l'aboutissement de la proposition d'algorithme mentionnée dans l'engagement précédent (article 27. E2). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |
| Article 28. La mise en production de l'application intégrée Proratis pour la gestion centralisée et sécurisée des dossiers d'invalidité internationaux. | SI | 28/02/2023 | G | <p><i>E1: Phase 1 : Mise en production de la partie de l'application remplaçant les fonctionnalités actuelles d'IPR.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dès janvier 2022, les analyses, développements et testings avec l'ICT étaient en cours avec un steering associé. – L'entrée en production prévue initialement au mois de mai 2022 a dû être reportée au mois de septembre 2022 car les analyses et développements n'étaient pas terminés. Les indisponibilités fréquentes de l'application RINA au niveau de BCSS ont fortement impacté le testing et un manque d'effectif au niveau de l'ICT a été constaté. Un nouvel analyste ICT a donc été recruté et est entré en service début juin 2022 pour analyser le reporting, les statistiques et le dashboard. – De juillet à octobre 2022, l'application a suivi une période de test intensive qui a révélé de nombreux bugs. L'inventaire de ces bugs a été transmis à l'ICT mais leur résolution a nécessité un nouveau report de la date de mise en production au 28 février 2023. Un nouveau renfort a été acté au sein du service ICT pour résoudre cette situation. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|--------------|---|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | X+24 mois, X= date de l'accord avec tous les acteurs impliqués dans l'analyse fonctionnelle. | G | <p><i>E2: Phase 2 : Mise en production de la 2ème phase concernant l'intégration complète des processus, l'échange structuré d'informations avec les OA et la récolte de statistiques.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'exécution de cet engagement dépend de la réalisation de la première phase de mise en production mentionnée dans l'engagement précédent (article 28. E1). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |
| Article 29. L'application informatique intégrée IDES : invalidité et autres processus dans le secteur des indemnités. | SI | X+18 mois, X=date de l'accord avec tous les acteurs impliqués dans l'analyse fonctionnelle. | G | <p><i>V1 Mise en production de la partie « Interactions électroniques entre l'INAMI et les services régionaux de l'emploi » dans le cadre des processus concernant la réinsertion socioprofessionnelle" de l'application IDES.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022:</p> <p>Le projet a démarré en juin 2022 avec le recrutement d'un business analyste à mi-temps. Il a commencé son analyse business en organisant des workshops internes hebdomadaires avec l'équipe RP. Lors du steering du 21 juin 2022, les OA ont été informés de cette initiative et de leur implication dans le projet à partir du mois de septembre 2022.</p> <p>Sur base d'une obtention du budget en juin 2022 et du recrutement des ressources nécessaires en septembre 2022, une première simulation de planning a été formulée :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Analyse business de septembre 2022 à septembre 2023 – Début de l'analyse fonctionnelle en octobre 2023 – Début des développements en janvier 2024 – Mise en production en juin 2025 | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|--|--|---|
| | | | | <p>Ce projet nécessite un alignement permanent avec les organismes assureurs et les partenaires régionaux pour l'emploi. La durée des développements a ainsi été fixée à 18 mois en raison de la complexité du testing de cette future application. En effet, ce testing nécessitera la mise en place d'une coordination entre tous ces partenaires externes. La réussite de ce projet sous entend également l'implication, la participation et la validation des organismes assureurs et des partenaires régionaux pour l'emploi qui relèvent du fédéral et des entités fédérées.</p> <p>Suite aux workshops internes, le groupe de travail a défini le scope et recensé les risques et contraintes du projet. Ces résultats ont été présentés à la direction du Services des Indemnités et aux responsables du Service ICT de l'INAMI en août 2022. Le groupe de travail s'attèle désormais à la description des processus.</p> <p>La matière RP est très instable et des questions sont soulevées par rapport au routing C (porte d'entrée RP via les organismes régionaux à l'emploi). Une discussion devra avoir lieu au sujet des priorités à donner concernant les divers projets RP.</p> <p>En novembre 2022, le Conseil des Ministres a acté d'allouer les 1.700.000€ nécessaires au développement d'IDES.</p> <p>Fin décembre 2022, la première phase d'analyse concernant la situation AS IS et les pistes d'améliorations a été finalisée et présentée à la direction du Services des Indemnités et aux responsables du Service ICT de l'INAMI. La prochaine étape sera de réorienter les activités du projet pour définir le TO BE avant de passer en phase active de production.</p> <p>Un nouveau planning a aussi été confirmé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyse business : septembre 2022 septembre 2023 (agile modus) - Début analyse fonctionnelle : mars 2023 - Début développements : juin 2023 - Mise en production : décembre 2024 | | <p>L'article 19 du Contrat d'administration 2006-2008 et de son avenant de 2009, de l'article 28 du Contrat d'administration 2010-2012, de l'article 15 du Contrat d'administration 2013-2015, de l'article 26 du Contrat d'administration 2016-2018, de l'article 30 de l'Avenant 2019-2020 au Contrat d'administration 2016-2018 et de l'article 33 de l'Avenant 2021</p> |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <p>Le focus est mis pour l'instant sur 2 aspects :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Démarrage de l'analyse TO BE des processus internes avec comme objectif d'identifier les améliorations à apporter au module RP de IDES en cours de réécriture pour sa conversion vers Appian 2. Analyse des synergies possibles entre ce projet et le projet Plateforme TRIO <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| | | 31/03/2023 | G | <p><i>V2: Mise en production de la partie « Contrôle ciblé ».</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lors du steering IDES organisé avec les OA le 15/02/2022, il a été acté que les OA ne pourraient pas tenir le délai de fin Q2 2022. – Ce point a été mis à l'ODJ du steering IDES du 19/04/2022. Les OA ont demandé un report supplémentaire pour la mise en production. – Un accord a été officialisé lors du steering IDES du 21/06/2022 pour entrer en production au 31/12/2022. – Du côté de l'INAMI, le testing était toujours en cours en juin 2022 et l'entrée en production a finalement eu lieu le 28/08/2022. – En décembre 2022, seul un OA avait transmis ses premiers flux tests. – Suite à la réunion stratégique avec le CIN du 08/12/2022, la date de mise en production a donc à nouveau été reportée au 31/03/2023. Il s'agit d'un dernier report accepté par l'INAMI. Les OA ont argumenté leur demande en insistant sur la charge de travail qui est la leur au niveau des différents projets. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|---|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | X+12 mois, X=date de l'accord de tous les acteurs impliqués sur la nouvelle analyse fonctionnell e. | G | <p>V3: Mise en production de la partie « Evaluation et réintégration ».</p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'analyse a repris en janvier 2022 avec comme point de départ la comparaison des flux TNW et « évaluation et réintégration ». – L'analyse business a été finalisée en fin de Q1 2022 et des workshops avec les OA et le Service ICT de l'INAMI ont été à planifiés dans les semaines suivantes. – En mai 2022, le travail a débuté sur le flux TNW provisoire. Un flux élargi pour les coordinateurs TNW est prévu pour janvier 2023. Il faudra ensuite intégrer le chapitre de la mesure TNW-C dédié aux indépendants, avant de construire le flux « évaluation et réintégration ». – En juin 2022, l'INAMI et les OA travaillaient conjointement sur la mise en production du flux TNW-C et aux analyses liée au flux TNWC élargi aux indépendants. – Fin août 2022, tous les OA n'avaient pas encore envoyé leurs données liées au flux TNW. L'analyse de ces données par la DFS a débuté dès la réception de ces dernières données. – En décembre 2022, le travail était toujours en cours sur le flux TNW élargi. L'envoi des 1ers flux TNWC élargis est prévu pour juillet 2023. Il s'agira ensuite d'effectuer les développements techniques dans IDES d'une part et au niveau des OA d'autre part pour créer le fluxEvaluation et Réintégration qui contiendra une grande partie des données du flux TNWC élargi. – Un GT "réflexion" a été créé avec les médecins directeurs des OA, les représentants du comité gestion OA salariés et independants, les partenaires sociaux du comité de gestion salarié, les représentants des travailleurs indépendants du comité de gestion indépendant, et le SIDU. Ce GT réfléchit aux nouveaux processus liés au suivi de l'incapacité primaire et de l'invalidité. Ses travaux auront un impact sur la partie "contact" (une des composantes du flux Evaluation et réintégration). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|--------------|--|-----------------|---|--|---|
| Article 30. Fraude sociale: la lutte contre la fraude sociale et l'intensification de l'analyse et de la gestion des données (datamatching). | SCA | 31/12/2022 31/12/2023 31/12/2024 | G | <p>V1: <i>Élaboration d'un rapport annuel sur la fraude sociale (y compris la description des datamatchings entrepris).</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le rapport annuel sur la fraude sociale a été présenté aux membres de la Commission technique du SCA le 22 novembre 2022. – Celui-ci a ensuite été présenté au Comité Général de Gestion le 19 décembre 2022. <p><u>Annexe 6</u>: Rapport FR et NL</p> | Néant | L'article 9 de l'Avenant de 2009 au Contrat d'administration 2006-2008, à l'article 41 du Contrat d'administration 2010-2012, à l'article 24 du Contrat d'administration 2013-2015, à l'article 33 du Contrat d'administration 2016-2018, à l'article 34 de l'Avenant 2019-2020 au 5ème Contrat d'administration 2016-2018 et à l'article 36 de l'Avenant 2021 au 5ème Contrat d'administration 2016-2018 |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|---|--------------|-------------------------------------|-----------------|---|--|--|
| Article 31. Responsabilisation financière des organismes assureurs – volet frais d'administration. | SCA | 31/3/2022 31/3/2023 31/3/2024 | G | <p>V1: <i>Rédiger un rapport annuel pour l'Office de contrôle des mutualités concernant les résultats des contrôles et des mesures effectuées sur l'année d'évaluation en question.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022: Réalisé</p> <p>– Le rapport concernant les résultats des contrôles et des mesures effectuées sur l'année d'évaluation 2021 a été envoyé à l'Office de contrôle des mutualités en mars 2022.</p> <p><u>Annexe 7</u>: Rapport annuel FR et NL</p> | Néant | L'article 15 du Contrat d'administration 2006-2008 ainsi qu'à l'article 15 de l'avenant de 2009, à l'article 44 du Contrat d'administration 2010-2012, à l'article 26 du Contrat d'administration 2013-2015, à l'article 34 du Contrat d'administration 2016-2018 et, enfin, à l'article 35 de l'avenant (2019-2020) au Contrat d'administration 2016-2018, à l'article 37 de l'avenant (2021) au Contrat d'administration 2016-2018 |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|---|-----------|-------------|--------------|--|--|---|
| Article 32. Adaptation structurelle et résorption de l'arriéré du Fonds des accidents médicaux. | FMO | 31/01/2023 | G | <p><i>E1 : Volet 1 : Le développement d'un "tableau de bord" contenant les indicateurs clés pour le suivi du fonctionnement quotidien et régulier du Fonds (et inséré dans le "tableau de bord 6ème Contrat d'administration" périodique).</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022: Réalisé 20/01/2023</p> <ul style="list-style-type: none"> – Il a été opté en faveur d'une approche itérative et du lancement d'un premier concept de tableau de bord avec l'identification et l'intégration d'une série d'indicateurs de base pour le suivi du fonctionnement du Fonds. Lors de la phase conceptuelle, les membres du Comité de gestion du FAM ont été invités à communiquer leurs besoins. – Le 1er modèle conceptuel de tableau de bord incluant quelques indicateurs de base a été présenté au Comité de gestion du Fonds le 20.1.2023 et est joint en annexe au présent rapport. Ces indicateurs de base se réfèrent aux éléments suivants : (1) volumes, (2) décisions, (3) délai, (4) processus, (5) capacité. – Aucun prototype contenant des chiffres actuels n'est encore disponible pour l'instant compte tenu de la migration en cours des données Power BI vers DAMO v2. La proposition a été illustrée par des chiffres non validés, mais réalistes. – Lors de ce Comité de gestion, les membres ont encore présenté quelques sous-indicateurs supplémentaires. Certains indicateurs supplémentaires pouvant être extraits de l'application de gestion de dossiers « DAMO v2 » seront intégrés dans la 2e version du modèle conceptuel. La version adaptée sera soumise au Comité de gestion du FAM en mars. – Le modèle conceptuel initial sera progressivement étendu dans le futur par l'ajout de nouveaux indicateurs. <p><u>Annexe 8:</u> Note CGFAM n° 202305 Proposition d'indicateurs pour un tableau de bord FAM</p> | Néant | L'article 21 du 4e contrat d'administration (2013-2015) de l'INAMI et sur l'article 42 de l'avenant 2019-2020 et l'article 39 de l'avenant 2021 au 5e contrat d'administration (2016-2018). |
| | | 31/12/2024 | G | <p><i>E2 : Volet 1: La définition et la mise en œuvre d'objectifs de prestation concrets pour le traitement des dossiers au sein du Fonds.</i></p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|--|-----------------|--|--|--------------------------|
| | | | | <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La réflexion portant sur la liaison d'objectifs de prestation aux dossiers FAM sera lancée dans le courant de 2023. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| | | 30/09/2023, sous réserve d'éventuels facteurs de retard liés à la composition de la task force, à savoir la disponibilité permanente des profils prédéfinis. | G | <p><i>E3 : Volet 2 : La suppression de l'arriéré accumulé des dossiers "accidents médicaux" par le déploiement d'une task force temporaire (sur la base du portefeuille alloué).</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Focus Task Force : résorption de l'arriéré <ul style="list-style-type: none"> ○ Rappel : la Task Force temporaire s'est vu attribuer en septembre 2021 un portefeuille bien délimité de 1 249 dossiers FAM en retard avec pour mission de les traiter dans un laps de temps de deux ans. ○ Le dernier rapport de la Task Force devant le Comité de gestion du FAM a eu lieu le 20.1.2023 (voir annexe). ○ Le nombre total de dossiers dans lesquels un avis a été remis depuis le lancement de la Task Force s'élève à 745 dossiers sur 1 249 (soit 60 % de dossiers terminés). 31 % des dossiers sont actuellement soumis à une expertise externe. ○ La résorption de l'arriéré s'effectue comme prévu en vue d'un achèvement des activités de la Task Force dans le courant de l'automne 2023. Bien entendu, il faudra continuer de suivre cette évolution dans les mois à venir. – Fonctionnement journalier du Fonds (dossiers Permanent Team + Taskforce Team) | <p><u>Risque INTERNE (RH) :</u> Le risque subsiste de voir des collaborateurs de la TF ayant obtenu une prolongation de leur contrat temporaire y mettre fin prématurément pour aller occuper ailleurs un emploi permanent.</p> <p><u>Risque EXTERNE :</u></p> | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|--|---|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Lors de la séance du Comité de gestion du FAM du 20.1.2023, il a également été fait rapport sur le fonctionnement global du FAM, c-à-d. à la fois sur les dossiers gérés par la Task Force (tous les dossiers ouverts jusqu'au 31.12.2020) et sur les dossiers gérés par l'équipe permanente du FAM (tous les dossiers à partir du 1.1.2021 et les dossiers prioritaires) (voir annexe). Le personnel permanent du FAM se consacre en effet depuis septembre 2021 exclusivement aux « nouveaux » dossiers et aux dossiers prioritaires afin d'éviter de prendre une nouvelle fois du retard dans les nouveaux dossiers. ○ Le rapport montre l'évolution manifeste du nombre de dossiers entrants par rapport aux dossiers terminés par an à partir de 2013 jusque fin 2022, ainsi que le délai moyen d'exécution des expertises (341,2 jours) et le délai moyen jusqu'à l'envoi d'un avis (1 309 jours). <p>– Suivi du trajet de numérisation du FAM</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ En 2022, la grande priorité a été la migration du système de gestion de dossiers DAMO v1 vers la plateforme plus performante APPIAN. Cette migration iso-fonctionnelle a eu lieu en octobre 2022. Actuellement, on élimine les derniers bugs et on apporte encore d'autres améliorations dans DAMO v2. La migration des données chiffrées BI vers DAMO v2 est en cours elle aussi. Ensuite, le Data Office pourra lancer le rapportage BI (voir également l'article 32 E1). ○ En 2023, les développements suivants sont encore inscrits à l'agenda du service ICT du FAM. ○ Le déploiement de la procédure de demande électronique est prévu pour la fin 2023. Cette procédure permettra au demandeur et/ou à son mandataire d'introduire son dossier de demande auprès du Fonds sous forme numérique également grâce à un formulaire de demande électronique. ○ Outre cela, le module d'indemnisation sera lui aussi intégré dans DAMO v2. <p><u>Annexes 9 et 10:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – CGFAM 202304 Task Force | <p>Dans la phase d'expertise, le FAM dépend très fortement d'experts externes. Afin d'assurer un suivi aussi étroit que possible des expertises et d'éviter un allongement inutile de la durée de celles-ci, on a contacté tous les experts pour leur demander un état d'avancement de tous leurs dossiers (remarque : aussi pour les dossiers de l'équipe permanente).</p> | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|--|-----------------|--|--|--------------------------|
| | | | | – CGFAM 202303 Statistiques fonctionnement FAM | | |
| | | 31/03/2022 30/06/2022 30/09/2022 31/12/2022 31/03/2023 30/06/2023 30/09/2023 31/12/2023 | G | <p data-bbox="766 386 1627 548"><i>E4 : Volet 2 : Réaliser un rapport trimestriel pour le Comité de gestion du FAM concernant les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan d'action « Adaptation structurelle et résorption du retard » du FAM.</i></p> <p data-bbox="766 548 1627 630">État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022: Réalisé 2022 (Q1-Q2-Q3-Q4/2022)</p> <ul data-bbox="766 630 1627 954" style="list-style-type: none"> – Au cours de l'année 2022, les travaux de la Task Force ont été commentés à plusieurs reprises lors des séances du Comité de gestion du FAM, à savoir le 4/2/2022, le 24/3/2022, le 10/5/2022, le 5/7/2022, le 23/9/2022, le 9/11/2022, le 16/12/2022 et le 20/1/2023. – Pour un état de la situation, voir le rapportage « Task Force » dans le cadre de l'art. 32 E3. <p data-bbox="766 954 1627 1036"><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|--------------|--|-----------------|--|--|--------------------------|
| Article 33. Amélioration du traitement des dossiers internationaux en matière de proratisation de l'indemnité d'invalidité. | SI | Suivi via le rapport semestriel et annuel. | G | <p>V1: Diminution des arriérés à hauteur de 160 dossiers traités par personne supplémentaire (à compter de 6 mois après leur arrivée en fonction).</p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'application de l'article 33 et sous « condition suspensive » de l'entrée en fonction de nouveaux collaborateurs, ce qui n'était pas encore le cas en décembre 2022. La campagne de recrutement débutera au Q1 2023. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |
| Article 34. La mise en œuvre du nouveau programme de contrôle des paiements d'invalidité Disability Payment Control (DPC). | SI | X+12 mois, X=date de l'accord avec les OA à propos de la structure et du contenu du flux de réception. | G | <p>V1: Lancement de la période de test avec les OA via l'envoi de données test.</p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <p>Un comité de pilotage a été lancé avec les OA en février 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son premier objectif est de confirmer les choix techniques qui ont été pris dans le cadre de la réception de plusieurs versions de documents en lien avec les fichiers de la gestion séquentielle. Une fois ces choix confirmés, les développements pourront débuter. • Son second objectif est de travailler à la description du processus high level dédié aux contrôles détaillés exécutés sur les données réceptionnées. <p>En janvier 2022, la concertation entre le business et le service ICT a permis de revoir le premier draft décrivant le processus de contrôles détaillés. Suite aux remarques récoltées, l'ICT a retravaillé ce document pour ensuite le présenter au comité de pilotage pour validation.</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <p>En février 2022, le comité de pilotage regroupant l'ICT, la DFS et les représentants de chacun des OA a formalisé un accord avec l'ensemble des parties sur le contenu du projet DPC ainsi que sur le timing du projet. Le nouveau schéma technique des fichiers de données à transmettre a été validé (l'information NIS ne devra plus être transmise). Le timing des étapes intermédiaires (phase de test, phase de validation et enfin phase de mise en production de DPC (et fase out de IFW)) devait encore être affiné avec plus de précision.</p> <p>En mars 2022, l'avancée du projet a surtout concerné les développements IT internes à l'INAMI. Du côté des OA, le contenu du projet et son timing étaient connus et acceptés pour leur permettre de préparer les aspects les concernant.</p> <p>En mai 2022, l'analyste en charge du projet s'est absenté pour cause de maladie. Comme l'équipe de développeurs avait réalisé l'ensemble des livrables identifiés, son retour fut critique pour réalimenter les développements suivants. Du côté OA, l'ICT a pris en charge le suivi de leurs questions techniques complémentaires.</p> <p>En juin 2022, l'équipe ICT a développé le module de réception qui permettra de charger les données transmises par les OA dans la base de données de l'INAMI au sein d'un environnement de test. Suite à des tests purement internes, des bugs ont été détectés et étaient en cours de résolution. Une fois l'application stabilisée en interne, des tests pourront démarrer avec des données de test transmises par les OA. Du côté OA, l'INAMI a continué à assurer le suivi de leurs demandes d'informations concernant le projet.</p> <p>Fin août 2022, le nouveau flux était actif et en cours de validation. Un premier dossier d'un OA avait déjà été reçu. Le fichier en question n'était pas parfaitement correct, mais a permis de déjà tester le bon fonctionnement du flux. Au niveau des développements, l'ICT avait déjà commencé la mise en place des Detail Business Controls, c'est à dire toutes les vérifications effectuées sur une personne assurée, un dossier ou un paiement pour faire apparaître les erreurs éventuelles.</p> | | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|---|--------------|--|-----------------|--|--|--------------------------|
| | | | | <p>Fin décembre 2022, les dernières avancées s'inscrivaient dans la continuité de ce qui a été entrepris. Les développements se poursuivaient et des tests étaient effectués sur les nouveaux modules développés. En cas de bug détecté suite à ces tests, les corrections nécessaires étaient effectuées. Le planning initial est toujours d'actualité et le projet suit son cours comme prévu.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| | | X+30 mois, X=date de l'accord avec les OA à propos de la structure et du contenu du flux de réception. | G | <p><i>V2: La mise en production du nouveau programme de contrôle des paiements d'invalidité DPC.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aux vues des avancées concernant l'engagement 1, le planning du projet prévoit une réalisation de cet engagement pour la fin 2023. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |
| Article 35. Environnements numériques sécurisés. | SGS | 31/12/2022 | G | <p><i>E1 : Définir les politiques pour l'advanced Threat protection et acheter des licences de sécurité E5.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022: Réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cette action-engagement a été réalisée. – Un abonnement aux licences M365 E5 Security a été pris. Les configurations nécessaires ont été effectuées, sur les PC portables et les terminaux centraux, et un ensemble standard de politiques de protection contre les menaces avancées (ATP) est opérationnel. Cet ensemble standard est identique pour toutes les organisations fédérales qui font partie du même locataire (tenant). Ce n'est pas un processus statique et des politiques supplémentaires seront appliquées au système à l'avenir. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | 31/12/2023 | G | <p><i>E2 : Définir la conformité des directives pour l'INAMI et établir les exigences pour un système de surveillance de la conformité.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Un Data Processing Impact Assessment (DPIA) a été mis au point pour héberger des applications dans le Cloud. Ce DPIA a été présenté à G-Cloud et à la BCSS pour discussion. Toutes les autres activités sont en cours. – Entre-temps, une soft policy régularise la sauvegarde d'informations numériques dans le Cloud. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |
| | | 30/06/2023 | G | <p><i>E3 : Rédiger une première version du plan d'approche pour aligner de manière structurelle et en temps voulu les adaptations de l'infrastructure et des applications sur les exigences en matière de sécurité.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'analyse a démarré en septembre 2022 (après le recrutement d'un security architect) et est en cours. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |
| | | 30/06/2023 | G | <p><i>E4 : Définir les exigences pour un code security assesment.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'analyse a démarré en septembre 2022 (après le recrutement d'un security architect) et est en cours. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|---------------|--|-----------------|---|--|--------------------------|
| Article 36. Préparation d'une procédure permettant de dégager et d'affecter des moyens non attribués des frais d'administration variables. | SCA/ INAMI | 31/12/2022 | G | <p><i>V1: Rédaction d'une note conceptuelle concernant le développement d'une procédure par laquelle le Comité général de gestion décidera comment les moyens non attribués des frais d'administration variables peuvent être réservés budgétairement pour l'innovation et l'amélioration de l'efficacité du fonctionnement des mutualités ou des autorités.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022: Réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> – Une première ébauche de la note conceptuelle relative au « Seed Money » a été rédigée en septembre 2022 en collaboration entre l'INAMI (SCA/SGS-DIRFIN/AG-AGA) et les OA via le CIN. – Cette note envisage la manière dont les ressources budgétaires non attribuées pourraient être utilisées pour le financement de projets innovants visant l'amélioration de l'efficacité du fonctionnement des mutualités ou des autorités. – Le Comité Général de Gestion de l'INAMI sera en charge d'allouer une partie ou la totalité des sommes reversées par les O.A. à un ou plusieurs projets « Seed Money ». – Il sera question en 2023 de construire le cadre juridique et financier capable de soutenir le développement de la procédure « Seed Money » (critères d'utilisation des montants reversés, types de projets, etc.) <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | |
| | | X+ 3 mois, X étant la date d'approbation de la note conceptuelle par le Ministre de la Santé publique. | G | <p><i>V2: Élaboration d'une proposition de procédure et de cadre réglementaire sur la base de la note conceptuelle (cf. engagement 1) en vertu de laquelle le Comité général de gestion décidera comment les moyens non attribués des frais d'administration variables peuvent être réservés budgétairement pour l'innovation et l'amélioration de l'efficacité du fonctionnement des mutualités ou des autorités.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022:</p> | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|---|--------------|--|-----------------|--|--|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> – En ce qui concerne le cadre réglementaire, un premier projet de texte sera soumis le 15/02/2023 pour la rédaction d'un Arrêté Royal, qui reprend toutes les modalités comptables, financières et pratiques. – La sélection des projets sera réalisée d'une part en tenant compte des critères favorisant l'efficacité, l'innovation et la digitalisation des services et d'autre part en tenant compte des critères non structurels et non permanents du projet. Il s'agit donc de choisir des projets qui ne dépendent pas directement des missions soumises par la Loi. – Une liste annuelle sera proposée au Comité Général de Gestion et c'est également ce dernier qui sera en charge de faire le suivi des projets financés par le « Seed Money ». – Il est important d'ajouter que cette source de financement des projets ne remplace pas les sources habituelles de financement mais constitue une source additionnelle non récurrente pour couvrir des dépenses non récurrentes. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| Article 37. Gestion de projet pour le développement de VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System), l'application du schéma de médication électronique lors du traitement médicamenteux de patients. | SSS | 31/12/2022 31/12/2023 31/12/2024 | G | <p><i>E1 : Élaboration du projet et préparation d'un rapport de suivi des résultats concernant les progrès de VIDIS comme prévu dans la mise à jour de la feuille de route eHealth et le rôle correspondant de la direction du projet de l'INAMI.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022 : réalisé (partie 1 : année 2022)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le projet VIDIS (évolution des échanges de données électroniques concernant les médicaments) a été de nouveau inclus dans le renouvellement du plan d'action e-Santé (2022-2024) sous le Cluster 1 « Qualité, continuité et sécurité des soins ». – Les objectifs concrets de VIDIS sont les suivants : | Néant | L'article 29 du cinquième Contrat d'administration de l'INAMI. |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ○ combinaison harmonieuse de tous les processus liés aux médicaments (processus classiques tels que la prescription et la délivrance de médicaments mais aussi processus en matière de qualité des soins tels que par exemple la « medication review ») ; ○ meilleure interaction entre les systèmes existants de partage de données relatives aux médications ; ○ optimisation de la qualité des données de médication disponibles par la conclusion de bons accords. <p>– En annexe sont joints la feuille de route du projet VIDIS (2022-2025), qui donne un tableau clair de ce qui a été atteint en 2022 et de ce qui est prévu au planning dans les années à venir pour la suite du déploiement, ainsi que le dernier rapport mensuel de suivi du projet (janvier 2023).</p> <p>– La phase 1 du projet est toujours en cours. Un jalon important a été franchi en septembre 2020 avec le lancement de la première version d'une application web qui regroupe toutes les données médicales disponibles. Depuis lors, chaque patient peut visualiser son schéma de médication sur masante.be.</p> <p>– Dans le courant de 2021 et 2022, le développement de l'application web s'est poursuivi graduellement et sur le plan régional avec le schéma de médication partagé et les notes de journal à l'intention des patients, ainsi que la possibilité pour les patients de consulter non seulement leurs prescriptions ouvertes mais aussi leurs schémas de médication. Outre l'application web, une application pour smartphone ou tablette également a été mise à la disposition du grand public comportant les fonctionnalités suivantes : consultation des prescriptions ouvertes, réservation de médicaments chez le pharmacien, préparation des prescriptions sur une liste à aller chercher, suppression de prescriptions et adaptation de la visibilité de celles-ci.</p> <p><u>Annexes 11 et 12:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - VIDIS Milestones&Planning_Q42022 - VIDIS_Reporting 2023_01 | | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------|-----------|-------------|--------------|-------------------------------------|--|-----------------------|
|-------------------------------|-----------|-------------|--------------|-------------------------------------|--|-----------------------|

L'avenant 2019-2020 & 2021 au 5^e Contrat d'administration (2016-2018)

Suivi des engagements non réalisés (depuis le dernier rapport annuel 2021 AV2021) ET non inclus dans le 6^{ième} CA

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 3 | Date-limite | Status RAG 4 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|-----------|---|--------------|--|--|--|
| Article 12. Opérationnalisation du « Forum Patients ». | SSS | X + 12 mois, où X = approbation de la note d'orientation par les représentants des structures coordinatrices des associations de patients, le Comité de direction, le Comité général de gestion de l'INAMI et la Cellule stratégique. | G | <p><i>E1 : L'opérationnalisation du « Forum Patients », la nouvelle plateforme de concertation avec les associations de patients au sein des structures de concertation de l'INAMI sur la base de la note d'orientation approuvée, avec adaptation du cadre réglementaire dans l'AMI.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le 30/01/2020, la 1^{ère} version de la note d'orientation, qui est le projet de la nouvelle plateforme de concertation élargie de l'INAMI avec les organisations de patients couvrant tous les thèmes et domaines des soins de santé, a été livrée. – Toutefois, en novembre 2020, la position initiale a changé et il a été décidé de demander la création du « Patiënten Forum Patients » complémentaire à la Section consultative de l'Observatoire des maladies chroniques, qui nécessite de délimiter clairement les tâches et missions des deux organes. – La 1^{ère} version de la note a été adaptée sur la base du modèle complémentaire et approuvée par les représentants des structures coordinatrices des associations de patients (VPP, LUSS) le 15/09/2021 et par le Comité de direction le 18/11/2021. La note a également été expliquée à la Section consultative de l'Observatoire des maladies chroniques le 31/03/2022. | Néant | <p>5^e CA, Article 16.7</p> <p>AV 2019-2020, Article 10</p> <p>AV 2021, Article 12</p> |

³ **SG** = Services généraux de support; **SI** = Service Indemnités; **SdSS** = Service des Soins de Santé; **SECM** = Service d'Evaluation et de Contrôle Médicaux, **SCA** = Service du contrôle administratif & **FAM** = Fonds des accidents médicaux.

⁴ **R** (rouge)= l'action-engagement n'a pas encore été réalisée, **O** (orange) **INT**= réalisation dans les temps mise en péril par des facteurs internes, **O** (orange) **EXT**= réalisation dans les temps mise en péril par des facteurs externes, **V** (vert)= action-engagement sans retard ou réalisée.

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|--------------|-------------|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> – La note d'orientation « Forum Patients » a été discutée une première fois au sein du CGG le 20/06/2022, et a été retravaillée à la demande de la cellule stratégique (28/09/2022) et à nouveau soumise au et approuvée par le CGG le 19/12/2022. – Le 21/12/2022, la note d'orientation a finalement été approuvée par la cellule stratégique. Cette approbation détermine le X de cet engagement et fixe la date butoir au 21/12/2023. L'objectif est que le Forum Patients soit pleinement opérationnel au sein des structures de l'INAMI d'ici 2023. <p><u>Annexe 13</u>: Forum_note_d'orientation_définitif NL&FR</p> | | |
| Article 13. Renforcer le savoir-faire médical du Collège des médecins-directeurs (CMD) et développer son fonctionnement futur. | SSS | 31/12/2021 | R (INT) | <p><i>E1 : L'élaboration d'une note de vision commune sur le renforcement du savoir-faire médical du CMD et le développement de son fonctionnement futur.</i></p> <p>État d'avancement 1er et 2^{ème} semestres 2022 : proposition de clôturer l'engagement dans le cadre du suivi du CA</p> <ul style="list-style-type: none"> – En raison de la non-attribution des moyens humains demandés et de la forte pression du travail au sein de la Direction médicale, il n'a pas été possible de donner suite à la note de vision relative à la réforme du Collège des médecins-directeurs (CMD). De même, il a été donné priorité à la ligne budgétaire transversale (politique mesures transversales – Conventions). – Puisqu'aucune priorité immédiate n'est accordée à ce chantier et que la poursuite de celui-ci n'a pas été retenue dans l'avant-projet du 6e Contrat d'administration, et qu'aucune priorité non plus n'y est accordée sur le plan politique, il est proposé de clôturer cet engagement dans le cadre du suivi de l'Avenant 2021 au 5e CA. – Le CMD est un organe important. Le CIN aussi continue d'attirer l'attention sur celui-ci. Une réflexion plus poussée sur le traitement des demandes individuelles à l'avenir est nécessaire. – L'INAMI reconnaît également l'importance d'entreprendre des actions pour entamer une réflexion interne sur la « réforme du CMD ». – Le point « Réforme du CMD » sera inscrit à l'ordre du jour de la concertation stratégique avec le CIN afin que la stratégie puisse être définie en dialogue avec les O.A./l'INAMI. | <p><u>Raison INTERNE</u> de non-exécution : Manque de moyens humains et déplacement des priorités vers la ligne budgétaire transversale.</p> | AV 2021, Article 13 |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|--------------|--|-----------------|---|--|--|
| | | | | <u>Annexe:</u> Aucune | | |
| Article 22. Optimalisation de la gestion financière : accélération de la clôture des comptes et optimalisation de la coordination interne des processus et des flux de paiement (suivi des recommandations du rapport d'audit interne). | SGS | 5/5/2021, soit 18 mois après la livraison du plan d'action. | G | <p><i>E1 : Mise en œuvre du plan d'action élaboré pendant la période d'exécution de l'avenant 2019-2020.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestres 2022 : réalisé le 06/02/2023</p> <ul style="list-style-type: none"> – Il restait 1 recommandation du rapport d'audit interne en cours d'exécution pour le suivi dans le cadre du Contrat d'administration, à savoir le registre des recommandations des auditeurs externes. – Un site SharePoint a été créé pour rassembler les rapports d'auditeurs externes. Il a entre-temps été alimenté avec les derniers rapports. – Une adresse mail générique a été créée, permettant de suivre mais aussi de sauvegarder les communications entrantes et sortantes avec les réviseurs/la Cour des comptes. Cela doit renforcer à la fois la transparence et la continuité. Le bon fonctionnement de cette adresse mail peut être garantie en accordant l'accès uniquement aux personnes impliquées dans les contrôles effectués par les réviseurs et la Cour des comptes, au niveau du personnel tant dirigeant qu'exécutant. – En janvier 2023, des accords ont été pris concernant l'alimentation de ce registre, la prise de décisions relatives aux recommandations et le suivi des actions et délais prévus. – Cette procédure sera appliquée pour la première fois au rapport des réviseurs relatif à l'exercice 2015 et au prochain rapport de la Cour des comptes. – La procédure validée atténue les risques constatés, ce qui permet de clôturer toutes les recommandations de la mission d'audit. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | <p><u>Motif INTERNE</u> : retard qui s'expliquait par l'absence de longue durée du responsable/de la personne de contact, mais qui a entre-temps été résorbé</p> | <p>AV 2019-2020, Article 18</p> <p>AV 2021, Article 22</p> |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|---|--------------|---|-----------------|---|---|--|
| Article 29. Poursuite de la modernisation de la réglementation relative aux dispositifs médicaux. | SSS | X + 1 an, où X est la date d'entrée en vigueur de l'AR modifiant les titres professionnels. | G | <p><i>E1 : Partie 1 : Présentation au CSS de l'adaptation des articles 27 et 29 de la nomenclature à la modification des titres professionnels.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pas de nouvelles évolutions, l'AR portant modification des titres professionnels fait encore l'objet de négociations. – Le Conseil d'Etat a rendu son avis sur le projet d'AR relatif au titre professionnel Technologues orthopédiques. – Le SPF Santé publique doit à présent adapter l'AR, en particulier en ce qui concerne les dispositions transitoires. Les discussions avec le SPF Santé publique, l'INAMI et les communautés sont actuellement en cours. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | <p><u>Motif EXTERNE</u> L'INAMI dépend de décisions externes.</p> | <p>AV 2019-2020, Article 28</p> <p>AV 2021, Article 29</p> |
| | SSS | X + 3 mois, où X est la date d'approbation de la note de discussion par la Cellule stratégique. | G | <p><i>E2 : Partie 2 : Présentation au CSS de la note de vision concernant une réglementation actualisée quant aux dispositifs médicaux avec l'approche high level du déploiement.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ce projet a pour objectif l'actualisation, l'uniformisation et l'optimisation des procédures de remboursement de dispositifs médicaux, en mettant l'accent sur la qualité, l'efficacité, la transparence, l'évolution technologique, la multidisciplinarité et un accès correct à l'innovation. – La note de discussion qui fait partie des remarques sur le plan relatif aux dispositifs médicaux a été transmise à la Cellule stratégique le 23/09/2021 ; elle sera abordée lors de la concertation menée avec beMedTech sur ledit plan. – Le dossier du Plan relatif aux dispositifs médicaux se trouve actuellement toujours à la Cellule stratégique. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | <p><u>Motif EXTERNE</u> L'INAMI dépend de décisions externes.</p> | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|---|--------------|-------------|-----------------|--|--|--------------------------|
| Article 31. Poursuivre le développement de la télémédecine dans le système de soins belge et l'intégration dans l'assurance obligatoire soins de santé. | SSS | 31/12/2021 | G | <p><i>E1 : Au niveau du cadre juridique de la télémédecine : traduire les dispositions de la note de synthèse en une base légale et en arrêtés d'exécution (réglementation INAMI).</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestres 2022: réalisé le 26/06/2022</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le 14/10/2021, le ministre avait ordonné la création d'un groupe de réflexion avec pour mission de rendre pour mars 2022 une note conceptuelle concernant un modèle financier et organisationnel efficace des vidéoconsultations en médecine générale. En raison de cette mission, l'E1 n'a pas pu être réalisé pour le 31/12/2021. – En attendant, un cadre temporaire a été élaboré pour les prestations à distance effectuées par les médecins. Lors du CSS du 20/12/2021 (cf. note CSS 2021/405), une proposition relative à des téléconsultations temporaires chez les médecins a été approuvée. Ce cadre temporaire a remplacé les prestations COVID chez les médecins jusqu'à ce que la vision du groupe de réflexion ait été transposée en cadre structurel. – L'E1 a entre-temps été concrétisé dans la législation AMI : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'article 57 de la loi du 13 juin 2021 portant des mesures de gestion de la pandémie COVID-19 et d'autres mesures urgentes dans le domaine des soins de santé crée le cadre légal pour permettre l'ajout dans la nomenclature de prestations pour des soins à distance. L'article 34 de la loi SSI est complété par l'alinéa suivant : « Si les prestations de santé sont accomplies au moyen des technologies de l'information et de la communication, l'assurance soins de santé intervient seulement si c'est expressément prévu dans les conditions de remboursement. Le Roi établit les définitions et les conditions d'application auxquelles ces prestations doivent répondre. » | <p><u>Motif EXTERNE</u> le retard dans l'exécution était lié aux changements de politique, notamment l'attente de la note conceptuelle du groupe de réflexion (mars 2022).</p> | AV 2021, Article 31 |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|---|--|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ○ En outre, un article 37 - Soins à distance a été ajouté à la nomenclature (26 JUIN 2022.- AR insérant un chapitre XI dans l'annexe à l'AR du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, et abrogeant certaines mesures temporaires de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé). ○ Ces soins englobent les téléconsultations données par un médecin, et pourront dans le futur inclure d'autres téléconsultations (p. ex. une proposition de télé-expertise et de télétraitement chez le psychiatre a été mise au point). La kinésithérapie à distance est aussi en développement dans le secteur de la kinésithérapie. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|--------------|--|-----------------|---|--|---|
| Article 32. Optimaliser la gestion financière des conventions internationales de Soins de santé : phase finale d'application des recommandations formulées dans le rapport d'audit interne. | SSS | X + 12 mois (où X = la livraison et la mise en production de l'application CIIV2, y compris le volet « gestion interne des données et des possibilités en matière d'analyse financière et de reporting »). | G | <p><i>E1 : Finaliser la mise en œuvre des recommandations figurant dans le rapport d'audit de fin 2017 suite à l'audit réalisé sur le processus de gestion des recettes et des dépenses des conventions internationales dans le domaine des soins de santé.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Il s'agit de la mise en œuvre des recommandations du rapport d'audit interne : l'outil CIIV2 n'a pas encore été fourni (livraison outil CIIV2 détermine le X de cet engagement) – Les nouveaux délais récemment annoncés pour la première livraison sont l'automne 2023 pour le S-BUC-19 (= dépenses réelles) et le courant de 2024 pour le S-BUC-21 (= montants mensuels fixes). – Si le calendrier est respecté, on poursuivra par une période test de quelques mois durant lesquels les collaborateurs RIR apprendront à travailler avec l'outil, signaleront les bugs et proposeront des améliorations. – L'objectif est ensuite de connecter l'outil CIIV2 à la plateforme EESSI avant la fin 2023 pour ce qui concerne les dépenses réelles. <p>Une autre concertation avec l'ICT a eu lieu le 22/12/2022 sur la manière d'optimiser la vitesse de livraison de l'outil CIIV2 (p. ex. travailler avec des sprints) et sur les options possibles s'il s'avérait que CIIV2 (avec les fonctionnalités telles qu'annoncées : flux métier & comptabilité) ne serait pas prêt si une accélération soudaine se produisait de la part de l'UE et qu'un délai nous était imposé parce que le seuil de 80 % était atteint. Cela signifie concrètement que si 80 % des États membres de l'UE sont affiliés à la plateforme EESSI, les 20 % restants disposent encore de six mois pour se mettre en ordre.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | AV 2019-2020, Article 29 AV 2021, Article 32 |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|--------------|---|-----------------|---|--|---|
| Article 34. La suite du développement de l'application Mylnami et son évolution vers un portail supra-organisationnel, y compris un self-service pour l'enregistrement de la pratique. | SSS | Conformément au calendrier élaboré au point 1. => <u>Date limite</u> : première version disponible à partir du 2 ^e semestre de 2022 | R | <p><i>E4: Volet 2 : Évolution vers un portail supra-organisationnel. Lancer le développement de ce portail supra-organisationnel en ligne, contenant le service en ligne autour du registre de la pratique.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022 : partiellement réalisé (1^{ère} phase) 5/12/2022</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cet engagement est intégré dans le programme plus large « ProSanté ». – ProSanté concerne le développement d'un portail multi-organisationnel avec le SPF Santé publique et cadre dans la loi Qualité. ProSanté reprend les fonctionnalités de Mylnami et remplace donc ce dernier. Grâce à ce portail, le dispensateur de soins pourra : <ul style="list-style-type: none"> ○ communiquer ses données de contact ○ consulter/compléter le registre de pratique ○ télécharger des documents officiels du SPF Santé publique ou de l'INAMI. – Le nouveau portail ProSanté (l'ancien Mylnami) a été lancé le 5.12.2022 pour la phase 1 (données de contact personnelles) et ce, pour tous les dispensateurs de soins actifs en Belgique. – La phase 2 (données sur la pratique) est prévue courant 2023. – Il est proposé que, dans le cadre de la réalisation d'un nouveau Socle commun, en collaboration avec nos partenaires du SPF Santé publique et de l'AFMPS, l'action-engagement restant concernant l'article 34 « ProSanté & données de pratique en ligne » (Avenant 2021) soit adapté et intégré dans les « passerelles » de ce socle commun. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | Néant | AV 2019-2020, Article 31 AV 2021, Article 34 |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|---|--------------|---|-----------------|--|--|--|
| Article 35. La gestion des formes de collaboration clinique entre dispensateurs de soins. | SSS | Conformément au calendrier élaboré au point 1. => <u>Date limite</u> : première version disponible à partir du 2 ^e semestre de 2022 | R (INT) | <p><i>E2 : Lancer le développement de ce système de gestion pour la collaboration clinique entre les dispensateurs de soins.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ce projet est lié à « Pro-Santé » puisque les données relatives aux groupements cliniques de dispensateurs de soins (notamment qui travaille avec qui sur un même groupe de patients), de même que les données individuelles de pratique (<i>voir ci-dessous, Avenant 2021 Art. 34 E4</i>) seront captées via le portail Pro-Santé. – La vision initiale, essentiellement greffée sur la loi Qualité (où l'accent est mis sur les « données individuelles »), a dû être ajustée en raison de la complexité plus importante que prévu (réglementation, RGPD) et de l'avancée des connaissances sur le terrain (« nécessité d'une définition claire de la notion précise de groupement, notamment en matière de gestion commune des dossiers de patients, de base pour le financement de la pratique, de facturation conjointe, etc.). – Le projet est encore totalement en phase conceptuelle. Le 7/11/2022, une fiche de projet a été soumise à la direction du SdSS. Il y a été convenu d'étoffer encore davantage le dossier en y ajoutant, entre autres, des finalités, des précisions sur les concepts et une description AS IS plus large. – Une réunion thématique de la direction du SdSS le 13/1/2023 a fourni quelques pistes pour le développement ultérieur du dossier. Celui-ci se poursuivra en 2023, avec un investissement limité en moyens humains et informatiques. Le déploiement aura lieu plutôt en 2024. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | <p><u>Raison INTERNE</u> : Une incertitude subsiste quant aux moyens disponibles, tant pour le développement conceptuel qu'en termes de moyens informatiques. De même, une réglementation spécifique sera normalement élaborée dans le cadre de laquelle il faudra tenir compte du RGPD.</p> | <p>AV 2019-2020, Article 32</p> <p>AV 2021, Article 35</p> |
| Article 41. Digitalisation des devoirs d'enquête. | SECM | 31/03/2021 | R (EXT) | <p><i>E1 : Volet 1. Audition via la plate-forme numérique. Mettre à disposition une plate-forme permettant de réaliser des auditions digitales.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2022: proposition de clôturer l'engagement dans le cadre du suivi CA</p> | <p><u>Motif EXTERNE</u></p> | <p>AV 2021, Article 41</p> |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|---|---|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> - L'application eConnective est techniquement prête pour la mise en service. Le délai entre la signature et le mail est aujourd'hui de moins d'une minute. Cette application n'a pas encore été mise en service. - La base juridique autorisant une audition via plateforme numérique (comme Teams) est encore considérée comme trop peu solide. Par conséquent, le cadre légal existant ne permettra très probablement pas de qualifier d'audition un entretien mené par le biais d'une plateforme numérique (donc sans présence physique). - Il n'existe encore aucun fondement juridique pour réaliser des auditions numériques. Le SECM ne peut pas y faire grand-chose. - Concernant les directives du SIRS : Aucune démarche concrète n'est prévue pour adapter les directives du SIRS. On se renseignera une nouvelle fois auprès du service juridique du SIRS, mais il émet en général des réserves lorsqu'il est question d'auditions par voie numérique, principalement parce qu'il n'existe pas de cadre juridique (légal ?) précis en la matière (indépendamment du SIRS aussi). Il a été proposé que ce type d'entretien via une plateforme numérique ne soit pas qualifiée d'audition, mais dans ce cas, nous fonctionnons de toute façon en dehors de tout cadre légal et cela ne relève pas du présent projet du CA. Le but était de proposer une alternative numérique à part entière à l'audition en présentiel qui peut être utilisée sans réserve comme devoir d'enquête parfaitement légitime et donc réussir le test, tant au niveau judiciaire qu'au niveau des pouvoirs publics, via nos procédures administratives. - La solution la plus souhaitable semble par conséquent être un cadre légal spécifique à l'audition via plateforme numérique, mais la question est de savoir si l'INAMI est bien l'organisme adéquat pour prendre cette initiative. Cela semble être davantage du ressort de la Justice, mais la tentative faite fin 2020 pour permettre le recours à la vidéoconférence en remplacement de la comparution à l'audience, via un avant-projet de loi portant des dispositions diverses temporaires et structurelles dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, a reçu un avis négatif du Conseil d'État. On ne sait pas si et quand ils prendront à nouveau ce genre d'initiative, notamment du fait que l'urgence n'est plus de mise. | <p>la base juridique est insuffisante pour permettre une audition par plateforme numérique.</p> | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|---|--------------|-------------|-----------------|---|--|-----------------------------|
| | | | | <p>– Début février 2023, l'INAMI a adressé un courrier au SPF Justice lui demandant s'il est malgré tout possible de prévoir une base juridique suffisante pour la numérisation des auditions. Étant donné que l'INAMI ne peut plus entreprendre d'actions supplémentaires, il est proposé de clôturer cet engagement dans le cadre du Contrat d'administration. Les suites éventuelles que le SPF Justice donnera à cette lettre feront l'objet d'un suivi interne.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| <p>Article 29. Optimalisation de la gestion financière des conventions internationales des Soins de santé et soins programmés à l'étranger.</p> | SSS | 31/12/2020 | R (INT) | <p><i>E2 : Soumettre une note d'évaluation avec des propositions d'amélioration au Comité de l'assurance concernant la procédure actuelle des soins médicaux programmés à l'étranger, ce qui devrait contribuer à l'accroissement de la transparence et à une application uniforme de la réglementation.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2022 : proposition de clôturer l'engagement dans le cadre du suivi CA</p> <p>– L'évaluation du processus des soins médicaux planifiés à l'étranger tend à une transparence accrue et une application uniforme de la réglementation sur les soins médicaux programmés à l'étranger en vue du traitement égal des assurés sociaux.</p> <p>– La note d'évaluation pour le Comité de l'assurance en rapport avec les soins médicaux programmés à l'étranger n'a pas encore pu être transmise en raison d'une insuffisance de moyens structurels RH au sein de la direction Relations internationales.</p> <p>– Il n'a pas été possible de donner la priorité à cette évaluation vu le contexte pour le moment. Il est proposé de conclure formellement cet engagement dans le cadre du suivi de l'Avenant 2019-2020 au 5^e Contrat d'administration. L'exécution de ce projet sera bien reprise en interne et sera accompagnée d'un planning réaliste.</p> <p>– Le projet a aussi un lien avec le projet « réforme CMD » (cf. supra Avenant 2021 art. 13 Réforme CMD) vu la centralisation possible de ce type de dossiers vers le CMD.</p> | <p><u>Raison interne</u> : moyens structurels RH insuffisants au sein de la direction SdSS Relations internationales</p> | AV 2019-2020, Article 29 |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|--|--------------|-------------|-----------------|---|---|---|
| | | | | <p>– Cela est aussi lié à la <i>réforme prévue de l'art. 294 « Législation nationale en matière de remboursement des soins de santé transfrontaliers »</i> (remboursement aux tarifs belges dans le cadre de « circonstances médicales plus favorables ». Est aussi prévu en 2023.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| Article 33. Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : TARDIS & Qermid 2. | SSS | 31/12/2020 | R (EXT) | <p><i>E4 : Volet 2 – Qermid 2 dans HealthData : Migration des registres Qermid existants vers la collecte de données via la plateforme HealtData.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestres 2022 réalisé en partie – réalisation complète prévue pour fin DU 1^{ER} SEMESTRE 2023</p> <p>– Cela concerne la migration, de la Smals vers Healthdata, des deux registres Qermid restants sur les 5 existants, à savoir Orthoprïde et Défibrillateurs.</p> <p>– Pour rappel : la migration des registres Pacemakers et Tuteurs coronaires a déjà eu lieu, respectivement fin 2018 et mi-2019. Pour le registre Endoprothèses, l'obligation d'enregistrement a été supprimée fin 2019. Cet engagement sera intégralement réalisé pour la fin du 1^{er} semestre 2023.</p> <p>– Orthoprïde : migration prévue le 01/03/2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La deuxième série de tests dans UAT a été effectuée en janvier 2023 par l'INAMI et quelques remarques ont encore été transmises à HD. ○ Le dossier CSI a été introduit en juillet 2022 mais n'a pas encore pu être traité pour cause de retards dans le traitement des dossiers au CSI. Le traitement du dossier CSI est normalement prévu en février 2023. ○ En 2022, une présentation du transfert vers HD4DP 2.0 et des modifications au registre a été faite aux hôpitaux. ○ La mise en production était initialement prévue le 01/10/2022 mais elle a été reportée au 01/03/2023 pour donner aux hôpitaux le temps (6 mois) de rendre leur S2S opérationnel. Ce calendrier reste d'application. | <p><u>Motif EXTERNE</u> La multiplicité des partenaires/acteurs externes concernés fait que nous dépendons de nombreux éléments, entre autres :</p> <p>– Modifications dans le planning Healthdata établi</p> <p>– Les hôpitaux doivent opérationnaliser S2S (6 mois à prévoir) Le CSI accuse actuellement du retard dans le traitement de ses dossiers</p> | 5e CA, Article 30 AV 2019-2020, Article 33 |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|--|--|--------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> – Défibrillateurs : migration prévue le 01/07/2023. <ul style="list-style-type: none"> ○ La nouvelle convention de rééducation fonctionnelle a été approuvée le 27/10/2022. ○ Le contrôle administratif et les accords conclus par le CMD ont été supprimés. ○ Le Data Collection Definition (DCD) a été transféré vers HD. HD avait encore quelques questions qui ont entre-temps obtenu réponse, et le DCD a dans l'intervalle été adapté et finalisé. Le développement du registre chez HD peut à présent démarrer. La date de mise en production a été fixée au 01/07/2023. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |
| | SSS | 31/12/2020 | G | <p><i>E5: Volet 2 – Qermid 2 dans HealthData :</i> <i>Implémentation de la procédure du module analogue à TARDIS pour au moins un type d'implants (il restera à déterminer pour quels implants la procédure du premier module sera implémentée).</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^e semestres 2022 réalisé le 01/01/2023 (1^{er} registre : Spine)</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'intégration de la fonctionnalité de remboursement (cf. analogue à TARDIS) dans les registres Healthdata nécessite la nouvelle version HD4DP 2.0. Cela signifie que tous les registres présents dans HD4DP 1.0 doivent d'abord être transférés dans HD4DP 2.0. – La nouvelle fonctionnalité de facturation était disponible depuis septembre 2022, mais elle n'avait pas encore été testée dans la pratique. – Le flux des données de facturation est aujourd'hui entièrement opérationnel. Les données de facturation sont envoyées de Healthdata au CIN, et ensuite aux OA. Les OA peuvent aujourd'hui réceptionner les flux de données, mais leur traitement et leur contrôle doivent encore être optimisés en interne. – Le 01/01/2023, Spine est entré en production comme le premier registre HD 2.0 intégrant la nouvelle fonctionnalité de facturation. | Néant | |

| Projets (+Lien CA précédents) | Service 1 | Date-limite | Status RAG 2 | Action-engagement & états des lieux | Points d'attention, problèmes & mesures correctrices | Suite du précédent CA |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|--|--|--------------------------|
| | | | | <p>– Au 01/03/2023, Orthopride sera le prochain registre dans HD4DP 2.0 auquel sera ajoutée cette fonctionnalité. Les autres registres suivront progressivement courant 2023. Pour le calendrier complet, nous renvoyons au site web de l'INAMI : Remboursement de prestations médicales ou de dispositifs médicaux via Qermid - INAMI (fgov.be)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> | | |

CONCLUSIONS Rapport annuel 2022

Ce rapport est le rapport annuel relatif à l'exécution des projets figurant dans le 6^e Contrat d'administration (2022-2024) (2^e projet de version, approuvé au Comité général de gestion de l'INAMI le 19.12.2022). Il contient un aperçu de l'état d'avancement des différents projets et des actions-engagements y afférentes pour l'année 2022.

Pour cette première année d'exécution du 6^e Contrat d'administration, les 30 engagements ayant une date d'exécution dans le courant de 2022 ont tous été réalisés (**taux de réalisation de 100 %**) ainsi que déjà deux engagements pour 2023. Aucun point d'attention ou risque spécifique n'est à noter pour l'instant quant à l'exécution des futurs engagements pour l'année 2023. Voici la liste des engagements réalisés.

Aperçu des réalisations du 6^{ième} Contrat d'administration

| | | | |
|-----------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| TOTAL AE : 123 | Exécuté : 32 | En cours : 91 | Points d'attention : 0 |
|-----------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|

| | |
|-----------|--|
| 1. | <p>Article 12. Impact de la 6e réforme de l'État sur le MâF – Statut et forfait pour les malades chroniques. <i>E1. Lancement d'un groupe de travail interadministratif « Réforme de l'État », composé de représentants de l'autorité fédérale, des entités fédérées, des caisses d'assurance et des organismes assureurs.</i></p> <p>Date limite: 31/03/2023 Statut: RÉALISÉ 02/02/2023</p> |
| 2. | <p>Article 13. Réforme des soins de santé pénitentiaires : intégration administrative des détenus dans l'assurance obligatoire soins de santé. <i>E1 : Élaboration d'une note contenant d'éventuelles propositions dans l'optique de prendre en charge le ticket modérateur des détenus via l'AMI.</i></p> <p>Date limite: 31/12/2022 Statut: RÉALISÉ 11/07/2022</p> |
| 3. | <p>Article 13. E2 : Réalisation d'un calcul/d'une estimation financière de la couverture partielle par l'AMI des soins de santé en dehors de l'enceinte carcérale.</p> <p>Date limite: 31/12/2022 Statut: RÉALISÉ 25/05/2022</p> |
| 4. | <p>Article 13. E3: Élaboration d'instructions pour les organismes assureurs fixant les modalités selon lesquelles ils doivent développer le flux de la BCSS, par lequel le SPF Justice transmet les données des détenus, afin de gérer l'assurabilité des détenus.</p> <p>Date limite: 31/12/2022 Statut: RÉALISÉ 25/05/2022</p> |
| 5. | <p>Article 13. E4: Suivi des évolutions requises auprès des organismes assureurs et dans MyCarenet (pour le 31/03/2023) en matière du processus de facturation électronique des dispensateurs de soins pour mettre en œuvre les mesures spécifiques aux détenus dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé.</p> <p>Date limite: Suivi par le biais d'un rapport semestriel et annuel Statut: RÉALISÉ (Partie 1: Rapport annuel 2022)</p> |
| 6. | <p>Article 13. E5: Élaboration des textes réglementaires, dans l'optique d'une entrée en vigueur dès le 1er janvier 2023, pour assurer l'intégration administrative des détenus dans l'AMI, y compris la prise en charge du ticket modérateur.</p> |

| | |
|------------|---|
| | Date limite: 31/12/2022 Statut: RÉALISÉ 11/07/2022 |
| 7. | Article 14. Actualisation des interventions AMI dans les frais de transport régulier et recherche de solutions pour la prise en charge des transferts entre hôpitaux. <i>E3: Partie 2 : Recherche de solutions pour la prise en charge des transferts entre hôpitaux</i> <i>Réaliser une collecte de données sur les transferts entre hôpitaux et en faire l'inventaire et l'analyse.</i> |
| | Date limite: 31/12/2022 Statut: RÉALISÉ 08/11/2022 |
| 8. | Article 15. Ancrage de la « Beneluxa Initiative 2.0 » dans les structures de l'INAMI. <i>E3: Poursuivre les projets pilotes relatifs aux procédures de remboursement et aux négociations conjointes, ainsi qu'à l'élaboration de méthodologies de « willingness to pay » et de modèles de financement.</i> |
| | Date limite: Continu (Suivi par le biais d'un rapport semestriel et annuel) Statut: RÉALISÉ (Partie 1: Rapport annuel 2022) |
| 9. | Article 16. Optimiser le processus de prise de décision en matière de remboursement des médicaments. <i>E1: Élaborer une proposition de réforme du processus décisionnel en matière de remboursement des médicaments et du fonctionnement de la CRM et la soumettre pour approbation à la cellule stratégique.</i> |
| | Date limite: 31/12/2022 Statut: RÉALISÉ 27/12/2022 |
| 10. | Article 16. E3: Élaborer une proposition d'adaptation réglementaire et de repositionnement des « Managed Entry Agreements » (conventions art. 111/112/113) dans le processus de prise de décision en matière de remboursement des médicaments et la soumettre pour approbation à la cellule stratégique. |
| | Date limite: 31/12/2022 Statut: RÉALISÉ 27/12/2022 |
| 11. | Article 17. Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : réforme demandes médicaments Chapitre IV/VIII. <i>E1 : Développement d'une structure standardisée pour les conditions de remboursement du Chapitre IV/VIII avec arbre décisionnel et, après vérification avec les stakeholders (prescripteurs et organismes assureurs), soumettre la proposition pour approbation à la CRM et au ministre de la Santé publique.</i> |
| | Date limite: 25/10/2022 Statut: RÉALISÉ 23/11/2022 |
| 12. | Article 20. Création d'une plateforme de communication digitale, collaborative et sécurisée accessible aux médecins du TRIO – Trajets réinsertion socioprofessionnelle. <i>E1 : Validation par le Comité de Gestion du scope exact et des acteurs à impliquer pour le projet d'une plateforme commune consacrée aux « trajets de réinsertion professionnelle ».</i> |
| | Date limite: juin 2022 Statut: RÉALISÉ 15/06/2022 |
| 13. | Article 23. Poursuite de la collaboration à la réforme du financement des hôpitaux en collaboration avec nos partenaires, le SPF SPSCAE et l'AFMPS. <i>E1 : Poursuite des activités sur la réforme du financement des hôpitaux sur la base de la note de vision stratégique politique en la matière.</i> |
| | Date limite: continu Statut: RÉALISÉ (Q1-Q2-Q3-Q4/2022) |
| 14. | Article 25. Réforme de la nomenclature : Poursuite du développement d'une nouvelle vision en matière de nomenclature en mettant l'accent sur la simplification et le développement progressif et la mise en production d'une nouvelle application NomenSoft. <i>E1 : Partie 1 (réforme nomenclature) : Poursuivre les activités de réforme de la nomenclature sur base de la note de vision stratégique politique sur la réforme du financement des hôpitaux (cf. Art. 23).</i> |
| | Date limite: Continu (Suivi par le biais d'un rapport semestriel et annuel) Statut: RÉALISÉ (SEM1 & SEM2 2022) |

| | |
|-----|---|
| 15. | <p>Article 26. Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour les soins de santé 2022-2024. <i>E1 : Poursuite de la coordination de la trajectoire budgétaire pluriannuelle pour l'assurance soins de santé et reporting au Comité de l'assurance et au Conseil général, en :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>aidant toutes les commissions à convertir les objectifs budgétaires partiels et le plan pluriannuel correspondant en conventions et accords pluriannuels,</i> - <i>facilitant l'élaboration d'un nouveau processus budgétaire pluriannuel flexible et dynamique permettant de financer les initiatives qui contribuent à atteindre les objectifs de soins de santé dans une dynamique budgétaire transversale,</i> |
| | <p>Date limite: Par le biais des rapports semestriels et annuels de ce BO Statut: RÉALISÉ (SEM1 & SEM2 2022)</p> |
| 16. | <p>Article 27. Collaboration à l'élaboration de la transmission électronique du certificat d'incapacité de travail (eGAO/eCIT) et à une étude sur le développement d'un algorithme basé sur les données existantes liées à la prédiction de certains indicateurs. <i>E1: Partie 1 : eGAO/eCIT (poursuite du projet pilote Mult-eMediatt).</i> <i>Participation à l'opérationnalisation du flux électronique/de l'attestation du certificat d'incapacité de travail (CIT) – Projet de suivi de l'exécution du plan d'action eGAO/eCIT tel que décidé par tous les acteurs du projet.</i></p> |
| 17. | <p>Article 30. Fraude sociale: la lutte contre la fraude sociale et l'intensification de l'analyse et de la gestion des données (datamatching). <i>E1 : Élaboration d'un rapport annuel sur la fraude sociale (y compris la description des datamatchings entrepris).</i></p> |
| 18. | <p>Article 31. Responsabilisation financière des organismes assureurs – volet frais d'administration. <i>E1 : Rédiger un rapport annuel pour l'Office de contrôle des mutualités concernant les résultats des contrôles et des mesures effectuées sur l'année d'évaluation en question.</i></p> |
| 19. | <p>Article 32. Adaptation structurelle et résorption de l'arriéré du Fonds des accidents médicaux. <i>E1 : Volet 1 : Le développement d'un "tableau de bord" contenant les indicateurs clés pour le suivi du fonctionnement quotidien et régulier du Fonds (et inséré dans le "tableau de bord 6ème Contrat d'administration" périodique).</i></p> |
| 20. | <p>Article 32. E4. Volet 2 : Réaliser un rapport trimestriel pour le Comité de gestion du FAM concernant les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan d'action « Adaptation structurelle et résorption du retard » du FAM.</p> |
| 21. | <p>Article 33. Amélioration du traitement des dossiers internationaux en matière de proratisation de l'indemnité d'invalidité. <i>E1 : Diminution des arriérés à hauteur de 160 dossiers traités par personne supplémentaire (à compter de 6 mois après leur arrivée en fonction).</i></p> |
| 22. | <p>Article 35. Environnements numériques sécurisés. <i>E1 : Définir les politiques pour l'advanced Threat protection et acheter des licences de sécurité E5.</i></p> |

| | |
|-----|--|
| 23. | <p>Article 36. Préparation d'une procédure permettant de dégager et d'affecter des moyens non attribués des frais d'administration variables.</p> <p><i>E1 : Rédaction d'une note conceptuelle concernant le développement d'une procédure par laquelle le Comité général de gestion décidera comment les moyens non attribués des frais d'administration variables peuvent être réservés budgétairement pour l'innovation et l'amélioration de l'efficacité du fonctionnement des mutualités ou des autorités.</i></p> |
| | <p>Date limite: 31/12/2022 Statut: RÉALISÉ (septembre 2022)</p> |
| 24. | <p>Article 37. Gestion de projet pour le développement de VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System), l'application du schéma de médication électronique lors du traitement médicamenteux de patients.</p> <p><i>E1 : Élaboration du projet et préparation d'un rapport de suivi des résultats concernant les progrès de VIDIS comme prévu dans la mise à jour de la feuille de route eHealth et le rôle correspondant de la direction du projet de l'INAMI.</i></p> |
| | <p>Date limite: 31/12/2022 Statut: RÉALISÉ</p> |

Aperçu des réalisations des Avenants au 5^{ème} Contrat d'administration

Par ailleurs, il est également donné suite dans le présent rapport annuel à l'exécution des engagements non réalisés des avenants 2019-2020 et 2021 au 5^e Contrat d'administration (depuis le dernier rapport annuel 2021 de l'avenant 2021) et qui n'ont pas été reportés au 6^e Contrat d'administration. Pour les avenants, les **3 nouvelles réalisations** suivantes sont à noter :

1^{er} Avenant (2019-2020) : État des lieux

| | | | |
|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------------------|
| TOTAL EA : 3 | Exécuté : 1 | En cours : 1 | Demande modification : 1 |
|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------------------|

| | |
|----|---|
| 1. | <p>Article 33. Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : TARDIS & Qermid 2.</p> <p><i>E5: Volet 2 – Qermid 2 dans HealthData :</i> <i>Implémentation de la procédure du module analogue à TARDIS pour au moins un type d'implants (il restera à déterminer pour quels implants la procédure du premier module sera implémentée).</i></p> |
| | <p>Date limite: 31/12/2020 Statut: RÉALISÉ 01/01/2023</p> |

2^{ème} Avenant (2021): État des lieux

| | | | |
|----------------------|--------------------|---------------------|---------------------------------|
| TOTAL EA : 10 | Exécuté : 2 | En cours : 6 | Demande modification : 2 |
|----------------------|--------------------|---------------------|---------------------------------|

| | |
|----|--|
| 2. | <p>Article 22. Optimalisation de la gestion financière : accélération de la clôture des comptes et optimalisation de la coordination interne des processus et des flux de paiement (suivi des recommandations du rapport d'audit interne).</p> <p><i>E1 : Mise en œuvre du plan d'action élaboré pendant la période d'exécution de l'avenant 2019-2020.</i></p> |
| | <p>Date limite: 05/05/2021, 18 mois après la mise en œuvre du plan d'action.. Statut: RÉALISÉ 06/02/2023</p> |

| | |
|-----------|---|
| 3. | Article 31. Poursuivre le développement de la télémédecine dans le système de soins belge et l'intégration dans l'assurance obligatoire soins de santé. <i>E1 : Au niveau du cadre juridique de la télémédecine : traduire les dispositions de la note de synthèse en une base légale et en arrêtés d'exécution (réglementation INAMI).</i> |
| | Date limite: 31/12/2021 Statut: RÉALISÉ 26/06/2022 |

Éditeur responsable: B. Collin, avenue Galilée 5/01, 1210 Bruxelles

Réalisation: Service Stratégie & Organisation

Photos: Verypics