



6ième contrat d'administration 2022-2025

Rapport annuel
01/01/2023 tot 31/12/2023



.be

Contenu

INTRODUCTION	5
TROISIÈME RAPPORT SUR L'AVANCEMENT 6° CA: Rapport annuel 2023 (état d'avancement jusque fin décembre 2023)	11
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.	11
Article 11. Création d'un statut palliatif destiné à optimiser les interventions de l'AMI dans le cadre des soins palliatifs.	15
Article 12. Impact de la 6e réforme de l'État sur le MâF – Statut et forfait pour les malades chroniques.	17
Article 13. Réforme des soins de santé pénitentiaires : intégration administrative des détenus dans l'assurance obligatoire soins de santé.	18
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.	20
Article 15. Ancrage de la « Beneluxa Initiative 2.0 » dans les structures de l'INAMI.....	25
Article 16. Optimiser le processus de prise de décision en matière de remboursement des médicaments.	29
Article 17. Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : réforme demandes médicaments Chapitre IV/VIII.	32
Article 18. Pharmaco-économie 2.0 et économie de la santé 2.0.	36
Article 19. Optimiser et professionnaliser la communication externe.	39
Article 20. Création d'une plateforme de communication digitale, collaborative et sécurisée accessible aux médecins du TRIO – Trajets réinsertion socioprofessionnelle.	41
Article 21. Poursuite de la lutte contre le gaspillage : « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2021-2023 ».....	45
Article 22. Préparation d'un cadre structurel pour un futur modèle de coopération intermutualiste. .	46
Article 23. Poursuite de la collaboration à la réforme du financement des hôpitaux en collaboration avec nos partenaires, le SPF SPSCAE et l'AFMPS.	47
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.	69
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.	70
Article 26. Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour les soins de santé 2022-2024.....	71

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.....	73
Article 28. La mise en production de l'application intégrée Proratis pour la gestion centralisée et sécurisée des dossiers d'invalidité internationaux.....	75
Article 29. L'application informatique intégrée IDES : invalidité et autres processus dans le secteur des indemnités.....	78
Article 30. Fraude sociale: la lutte contre la fraude sociale et l'intensification de l'analyse et de la gestion des données (datamatching).....	81
Article 31. Responsabilisation financière des organismes assureurs – volet frais d'administration.	82
Article 32. Adaptation structurelle et résorption de l'arriéré du Fonds des accidents médicaux.	83
Article 33. Amélioration du traitement des dossiers internationaux en matière de proratisation de l'indemnité d'invalidité.	89
Article 34. La mise en œuvre du nouveau programme de contrôle des paiements d'invalidité Disability Payment Control (DPC).....	91
Article 35. Environnements numériques sécurisés.....	93
Article 36. Préparation d'une procédure permettant de dégager et d'affecter des moyens non attribués des frais d'administration variables.....	95
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.....	97
L'avenant 2019-2020 & 2021 au 5e Contrat d'administration (2016-2018)	100
Suivi des engagements non réalisés (depuis le dernier rapport annuel 2021 AV2021) ET non inclus dans le 6ième CA	100
Article 12. Opérationnalisation du « Forum Patients ».....	100
Article 13. Renforcer le savoir-faire médical du Collège des médecins-directeurs (CMD) et développer son fonctionnement futur.	101
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).....	102
Article 29. Poursuite de la modernisation de la réglementation relative aux dispositifs médicaux.....	102
Article 31. Poursuivre le développement de la télémédecine dans le système de soins belge et l'intégration dans l'assurance obligatoire soins de santé.	104
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.	105
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.	107

Article 35. La gestion des formes de collaboration clinique entre dispensateurs de soins.	108
Article 41. Digitalisation des devoirs d'enquête.	112
Article 29. Optimalisation de la gestion financière des conventions internationales des Soins de santé et soins programmés à l'étranger.	113
Article 33. Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : TARDIS & Qermid 2.	113
CONCLUSIONS Rapport annuel 2023	116

INTRODUCTION

Vous trouverez ci-après le deuxième rapport annuel relatif à l'état d'avancement des actions-engagements du **6^e Contrat d'administration de l'INAMI (2022-2025)**. Ce rapport présente les avancées des projets au cours de la période du 1^{er} janvier 2023 au 31 décembre 2023 inclus.

L'état d'avancement des différents projets est présenté dans un tableau intégré qui contient les différentes réalisations du **deuxième semestre 2023**. 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 semestriel, 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. La troisième version du projet de texte du 6^{ème} Contrat d'administration de l'INAMI, y compris la durée prolongée jusqu'à la fin de 2025 et les "Dispositions communes IPSS", a été soumise à la date du 19 juin 2023. La version finale du 3^{ème} projet de texte avec l'adaptation des "Dispositions communes IPSS" a été présentée au Comité de gestion le 18 décembre 2023.

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 deuxième 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: 6ème CA: État des lieux général des actions-engagements

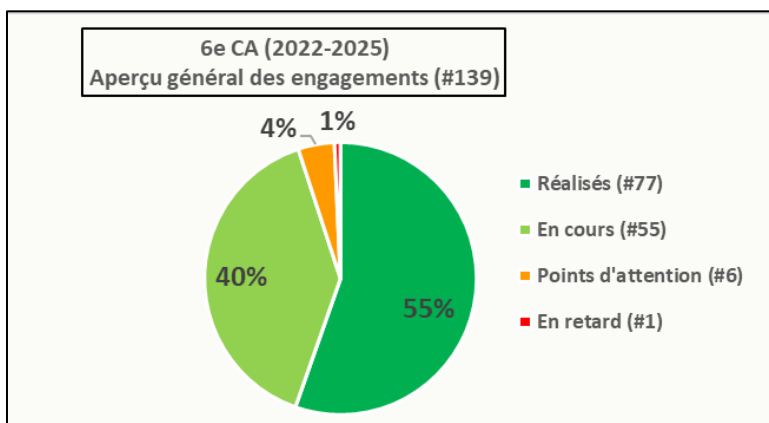


Tableau 2: 6ème CA: Aperçu général des actions-engagements - réalisations périodiques et par année (Taux de réalisation Année 2023: 97,8%)

	2022			2023			2024			2025			Met X+ Datum	Cumul (2022-....)		
	Aantal AV	Gerealiseerde AV	Gerealiseerd %	Aantal AV	Gerealiseerde AV	Gerealiseerd %	Aantal AV	Gerealiseerde AV	Gerealiseerd %	Aantal AV	Gerealiseerde AV	Gerealiseerd %		Aantal AV	Aantal AV	Gerealiseerde AV
T1	3	3	100%	10	10	100%	5	2	40%	2	0	0%	X not fixed	20	15	75%
T2	5	5	100%	14	13	93%	7	0	0%	6	0	0%		32	18	56%
T3	2	2	100%	4	4	100%	1	0	0%	1	0	0%		8	6	75%
T4	19	19	100%	13	13	100%	14	1	7%	10	0	0%		56	33	59%
met X	1	1	100%	4	4	100%	4	0	0%	2	0	0%		12	11	5
TOTAAL	30	30	100%	45	44	97,8%	31	3	9,7%	21	0	0,0%	12	139	77	55,4%

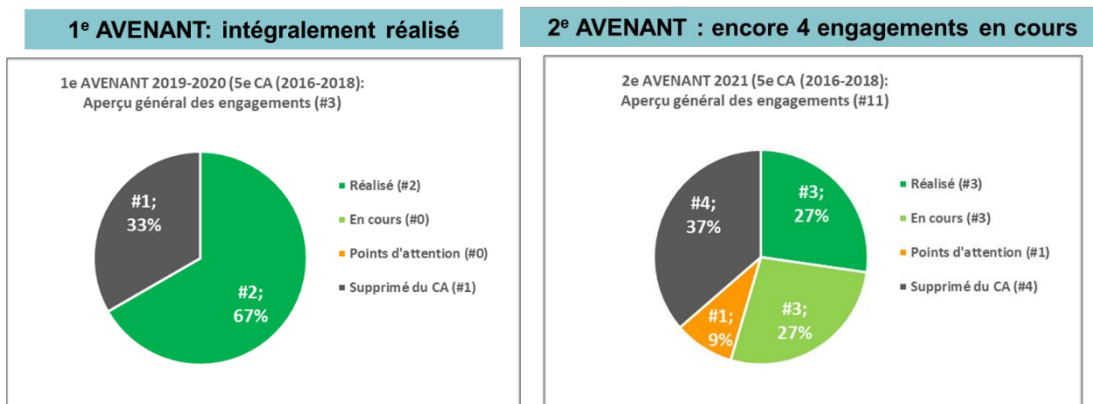
Tableau 3: 6ème CA: Focus sur les actions-engagements du 2^e semestre 2023 (Taux de réalisation 2^e Semestre 2023: 100%)

	2022			2023			2024			2025		
	AE Nombre	AE Réalisés	Réalisé %	AE Nombre	AE Réalisés	Réalisé %	AE Nombre	AE Réalisés	Réalisé %	AE Nombre	AE Réalisés	Réalisé %
T1	3	3	100%	12	12	100%	6	2	33%	4	0	0%
T2	5	5	100%	15	14	93%	7	0	0%	6	0	0%
SEM 1	8	8	100,0%	27	26	96,3%	13	2	15,4%	10	0	0,0%
T3	2	2	100%	4	4	100%	2	0	0%	1	0	0%
T4	20	20	100%	14	14	100%	16	1	6%	10	0	0%
SEM 2	22	22	100,0%	18	18	100,0%	18	1	5,6%	11	0	0,0%
TOTAL	30	30	100,0%	45	44	97,8%	31	3	9,7%	21	0	0,0%

Tableau 4: Détail status overview et points d'attention 6ème CA

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 garanti 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	1	3				
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 6e réforme de l'État sur le MâF – Statut et forfait pour les malades chroniques.	3	3					
Article 13. Réforme des soins de santé pénitentiaires : intégration administrative des détenus dans l'assurance obligatoire soins de santé.	7	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.	4	2			1		1
L'INAMI comme co-garant de la coopération stratégique et opérationnelle au sein d'un système de santé intégré: Travailler Ensemble	30						
Article 15. Ancrage de la « Beneluxa Initiative 2.0 » dans les structures de l'INAMI.	9	4	5				
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.	5	3	2				
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	3	1				
Article 21. Poursuite de la lutte contre le gaspillage : « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2021-2023 ».	2	2					
Article 22. Préparation d'un cadre structurel pour un futur modèle de coopération intermutualiste.	1			0,5	0,5		
L'INAMI en tant que catalyseur d'une assurance soins de santé et indemnité axée sur l'avenir: Innovation & Réforme	48						
Article 23. Poursuite de la collaboration à la réforme du financement des hôpitaux en collaboration avec nos partenaires, le SPF SPSCAE et l'AFMPS.	17	8	9				
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	1	1				
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.	9	4	5				
Article 26. Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour les soins de santé 2022-2024.	9	5	4				
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.	9	3	6				
Article 28. La mise en production de l'application intégrée Proratis pour la gestion centralisée et sécurisée des dossiers d'invalidité internationaux.	2	1	1				
L'INAMI mise sur une utilisation optimale des moyens: Utilisation Optimale des Moyens	41						
Article 29. L'application informatique intégrée IDES : invalidité et autres processus dans le secteur des indemnités.	3	1	2				
Article 30. Fraude sociale: la lutte contre la fraude sociale et l'intensification de l'analyse et de la gestion des données (datamatching).	4	2	2				
Article 31. Responsabilisation financière des organismes assureurs – volet frais d'administration.	4	2	2				
Article 32. Adaptation structurelle et résorption de l'arriéré du Fonds des accidents médicaux.	11	10	1				
Article 33. Amélioration du traitement des dossiers internationaux d'incapacité de travail	7	3	4				
Article 34. La mise en œuvre du nouveau programme de contrôle des paiements d'invalidité Disability Payment Control (DPC).	2	1	1				
Article 35. Environnements numériques sécurisés.	4	4					
Article 36. Préparation d'une procédure permettant de dégager et d'affecter des moyens non attribués des frais d'administration variables.	2	2					
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.	4	2	2				
TOTAL Actions-engagements	139	77	55	0,5	5,5	0	1

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



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

TOTAL EA: 3	Exécuté: 2	En cours: 0	Clôture CA: 1	Demande modification: 0
--------------------	-------------------	--------------------	----------------------	--------------------------------

1.	<p>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></p> <p>Date limite: 31/12/2020 Statut: CLÔTURE CA (Clôture de l'engagement dans le cadre du Contrat d'administration approuvée - voir Rapport annuel 2022)</p>
2.	<p>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 HealthData.</i></p> <p>Date limite: 31/12/2020 Statut: RAG VERT (Entièrement réalisé 01/01/2024)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Migration du registre 'Orthoprಿದೆ' vers Health Data: RÉALISÉ 01/03/2023 – Migration du dernier registre 'Defibrillateur' vers Health Data: RÉALISÉ 01/01/2024
3.	<p>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></p> <p>Date limite: 31/12/2020 Statut: RAG VERT (RÉALISÉ 01/01/2023)</p>

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

TOTAL EA: 11	Exécuté: 3	En cours: 4	Supprimé CA: 4	Demande modification: 0
---------------------	-----------------------	------------------------	---------------------------	--

1.	<p>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></p> <p><u>Date limite:</u> 21/12/2023 Statut: RÉALISÉ 25/04/2023</p>
2.	<p>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></p> <p><u>Date limite:</u> 31/12/2021 Statut: CLÔTURE CA (Clôture de l'engagement dans le cadre du CA approuvée - voir Rapport annuel 2022)</p>
3.	<p>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> <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 NEW:</u> X + 18 mois, où X est la date de publication de l'arrêté royal modifiant les titres professionnels. X = 24/4/2023, la date limite E1 NEW étant fixée au 24/10/2024 (en vue d'une entrée en vigueur au plus tard le 24/4/2025). (Rapport semestriel 2023: modification de la date limite et de son libellé, compte tenu de l'élargissement de la portée de la mise en œuvre par rapport à ce qui était prévu à l'origine) Statut: RAG VERT (en cours)</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: CLÔTURE CA (Clôture de l'engagement dans le cadre du CA approuvée - voir Rapport semestriel 2023) (Raison : il n'y aura plus de "Plan relatif aux Dispositifs Médicaux" au cours de cette législature)</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 est la livraison et la mise en production de l'application CIV2, y compris le volet « gestion interne des données et des possibilités en matière d'analyse financière et de reporting »). Statut: RAG ORANGE (En voie de réalisation, mais il y a des impératifs externes de l' UE au niveau du timing)</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.</i> <i>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: (Partiellement réalisé: phase 1 GO LIVE Pro-Santé 5/12/2022) CLÔTURE CA (Clôture de l'engagement dans le cadre du Contrat d'administration approuvée - voir Rapport annuel 2022). (L'engagement sera adapté et intégré dans les 'Passerelles' du futur Soccle Commun avec nos partenaires du SPF Santé Publique et de l'AFMPS).</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: REPLACÉ PAR E2 NEW & E3 NEW (Rapport semestriel 2023 : engagement actuel et date limite alignés sur l'approche révisée (par étapes) du projet et divisés en phase administrative et phase conceptuelle)</p>
9.	<p>Article 35. La gestion des formes de collaboration clinique entre dispensateurs de soins. <i>E2 NEW: Partie 1 : Phase administrative : mise en production de la nouvelle version de l'application pour la gestion de groupements avec les fonctionnalités actuelles et extension aux pharmacies et aux pratiques NDMG.</i></p> <p><u>Date limite NEW:</u> 31/12/2024 Statut: RAG VERT (en cours)</p>
10.	<p>Article 35. La gestion des formes de collaboration clinique entre dispensateurs de soins. <i>E3 NEW: Partie 2 : Phase conceptuelle : Rédaction d'une note d'orientation avec les pistes possibles qui pourraient concrètement façonner un futur cadre juridique et un répertoire des accords de collaboration cliniques entre dispensateurs de soins.</i></p> <p><u>Date limite NEW:</u> 31/12/2024 Statut: RAG VERT (en cours)</p>
11.	<p>Article 41 - Digitalisation des devoirs d'enquête. <i>E1 : Volet 1. Audition via la plate-forme numérique</i> <i>Mettre à disposition une plate-forme permettant de réaliser des auditions digitales.</i></p> <p><u>Date limite:</u> 31/03/2021 Statut: CLÔTURE CA (Clôture de l'engagement dans le cadre du Contrat d'administration approuvée - voir Rapport annuel 2022)</p>

TROISIÈME RAPPORT SUR L'AVANCEMENT 6° CA: Rapport annuel 2023 (état d'avancement jusque fin décembre 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
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} semestre 2023 : Réalisé le 27/6/2023</p> <ul style="list-style-type: none"> – La note de vision a été finalisée et validée le 27 juin lors de la réunion du Groupe de travail « Assurabilité » avec les mutualités, le SCA et le SdSS. La note sera soumise au Comité de l'assurance à l'automne 2023 en même temps que l'AR 1.4.2024 exécutant en partie cette note de vision. – La Note de vision relative à l'évolution de l'intervention majorée de l'assurance a été présentée au Comité de l'Assurance du 13 novembre 2023 (reprise en annexe 2 de la Note CSS_2023_316). – <p><u>Annexe 1:</u> Nota RIZIV_CGV_2023_316 (NL) & INAMI_CSS_2023_316 (FR)</p>	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
	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} semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le projet d'AR relatif à l'ouverture d'office du droit pour les personnes en incapacité de travail et en chômage complet de 3 mois ou les invalides (isolés, avec enfants ou non) a été rédigé et est actuellement en discussion avec les différents OA au sein du GT IM. L'approbation finale du projet d'AR est prévue lors de la réunion du GT « Assurabilité » d'octobre 2023. La mise en œuvre est prévue pour le 1/4/2024. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le projet d'AR a été présenté et approuvé au CSS du 13/11/2023 et a été transmis à l'IF pour avis le 29/11/2023. Le projet d'AR prévoit : <ul style="list-style-type: none"> ○ un octroi d'office du droit aux isolés chômeurs depuis au moins 3 mois, aux isolés en incapacité de travail depuis au moins 3 mois et aux isolés invalides ; ○ une procédure simplifiée d'octroi du droit aux personnes en règlement collectif de dettes – Ceci marque la réalisation de la première grande étape de l'affinement et la modification de la réglementation relative à l'intervention majorée. La mise en œuvre de ces mesures est incluse dans l'objectif budgétaire de 2023. Les autres propositions d'ajustement de l'intervention majorée en dehors de l'objectif budgétaire 2023 ne pourront être mises en œuvre qu'après 2024. – Le projet d'AR est disponible à l'annexe 1 de la note CSS 2023/316 (voir annexe Art. 10 E1) 	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
				<u>Annexe:</u> Aucune		
	SCA	31/03/2024	G	<p data-bbox="764 435 1564 594"><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. Une analyse préparatoire réalisée en parallèle des discussions sur la révision de la réglementation tenues dans la partie 1.</i></p> <p data-bbox="764 630 1188 656">État d'avancement 1^{er} semestre 2023 :</p> <ul data-bbox="764 662 1564 1344" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="764 662 1564 792">– La note de vision est finalisée. Le Service des Soins de Santé est occupé à rédiger l'adaptation de l'Arrêté Royal. L'analyse préparatoire réalisée en parallèle des discussions sur la révision de la réglementation est également finalisée. <li data-bbox="764 799 1564 1019">– Le groupe cible pour l'octroi d'office à l'IM est composé des chômeurs, malades ou invalides pour une période de plus de 3 mois, qu'ils soient isolés avec ou sans enfants. Les OA seront en mesure de vérifier ces critères selon un nombre limité de sources authentiques. Les OA ne devront donc plus se baser sur des déclarations sur l'honneur. Les OA ont déjà accès à certaines sources authentiques et l'accès aux autres données est en cours (autorisation GDPR/testing). <li data-bbox="764 1026 1564 1279">– Du côté des sources authentiques définies dans le cadre de l'octroi à l'IM à ces catégories, nous retrouvons d'une part, le Registre National pour la composition de ménage et, d'autre part, pour les revenus, le montant des indemnités d'invalidité, le montant des allocations de chômage, le montant de la pension ainsi que le patrimoine immobilier, selon le revenu cadastral du bien. En ce qui concerne les personnes en règlement collectif de dettes, le revenu se basera sur ce qu'il reste comme montant après le prélèvement automatique du RCD. <li data-bbox="764 1286 1564 1344">– Les OA vont pouvoir entamer le travail d'adaptation de leurs processus d'octroi sur base de la nouvelle réglementation. <p data-bbox="764 1380 1180 1406">État d'avancement 2^e semestre 2023 :</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 tests d'accès aux données sont toujours en cours. – L'Arrêté Royal n'est pas encore publié, ce qui impacte l'utilisation des données car certains utilisateurs attendent la publication de l'AR pour donner accès à leurs données. – Le planning technique est en cours de finalisation et idéalement, les données devraient être accessibles le 1er avril 2024, date prévue pour l'implémentation. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	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} semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le développement de l'application est en bonne voie. Une nouvelle version de l'application devrait être prête d'ici fin 2023, début 2024. Une analyse isofonctionnelle est en cours afin de commencer le développement à partir de l'application actuelle et d'y intégrer des nouveaux éléments. Suite à l'analyse préparatoire, les sources de revenus sont claires et on sait à présent comment développer l'application d'un point de vue technique. – Le SCA va par exemple intégrer les données relatives aux allocations familiales. Cela permettra de ne pas comptabiliser le salaire d'un job d'étudiant dans les revenus de la famille si l'enfant bénéficie toujours des allocations familiales. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Des tests sont en cours et l'application sera fonctionnelle d'ici quelques mois (pour l'été 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"> - Dès 2025, nous aurons une application complète qui tiendra compte des adaptations éventuelles. <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	<p>X+12 mois, X étant la date de publication de l'étude du KCE.</p> <p>X= 23-03-2023</p> <p>=> Date limite: 23-03-2024</p>	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} semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'étude du KCE (Soins palliatifs : KCE Reports 367B – Soins palliatifs : comment adapter les soutiens financiers aux besoins des patients ? Une étude exploratoire) a été publiée le 23/3/2023. - Elle a permis de fixer le X et la date limite pour la note politique d'orientation au 23/3/2024. - La concertation avec la Cellule stratégique/l'INAMI au sujet des résultats de l'étude du KCE est en cours. Une deuxième note de l'INAMI (version projet de la future note d'orientation) portant sur des ajustements possibles du forfait palliatif et sur l'élaboration éventuelle d'un statut palliatif a été transmise à la Cellule stratégique fin septembre 2023. Une concertation avec la Cellule stratégique sera prochainement planifiée pour déterminer les prochaines étapes. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La concertation avec la cellule stratégique s'est tenue le 17/10/2023. Il a été convenu d'intégrer dans une note concise une vision relative à la mise en œuvre d'un statut palliatif et d'un trajet de soins palliatifs, prévoyant l'élaboration à brève échéance d'un statut sur la base du 	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>PICT-1. Il est examiné si, et selon quelles modalités, il est possible d'établir un lien avec un forfait, avec diminution du ticket modérateur pour patients palliatifs prévue dans le MâF. Actuellement, ce travail a débuté.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sous une prochaine législature, on s'attardera à la mise en place d'un trajet de soins interfédéral, avec participation d'équipes pluridisciplinaires. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
		<p>X+18 mois, X étant la date d'approbation de la note politique par tous les acteurs concernés, 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</p>	<p>G</p>	<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} semestre 2023 :</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 parties prenantes (stakeholders) et la Cellule stratégique (cf. art. 11 E1). <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – À l'heure actuelle, on travaille sur l'élaboration d'un statut à court terme (voir Art. 11 E1). Si ce statut voit le jour et entre en vigueur courant 2024, cette partie tombera. Il faudra néanmoins ensuite prévoir la mise en place d'un trajet de soins interfédéral. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	<p>Néant</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
		autres et le Comité de l'assurance) et la cellule stratégique.				
Article 12. Impact de la 6e réforme de l'État sur le MàF – 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>Réalisé 02/02/2023 (voir rapport annuel 2022)</p>		
		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 MàF 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^e & 2^e semestre 2023: Réalisé (Voir Rapport semestriel 2023) (Annexes ajoutées au Rapport semestriel)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le groupe de travail interadministratif « Réforme de l'État » piloté par l'INAMI est actif depuis février 2023 (voir E1). La proposition de politique et le projet d'accord de coopération du gouvernement fédéral avec les entités fédérées ont été préparés par le groupe de travail. Ils ont été soumis en juin à un GTI interfédéral. – Il s'agit d'accords concrets visant à garantir la continuité des mécanismes de protection du maximum à facturer, de l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et du statut de personne atteinte d'une affection chronique à la suite du transfert de compétences en 	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>matière de soins de santé dans le cadre de la sixième réforme de l'État. Il est notamment prévu d'introduire un « compteur interfédéral » géré par les organismes assureurs comprenant à la fois les interventions personnelles fédérales et les interventions personnelles des entités fédérées.</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'accord permet également aux entités fédérées de développer pour partie leur propre politique sociale pour le MÀF dans le cadre du MÀF interfédéral proposé, et ce, au prix de revient en fonction de leurs propres choix politiques. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
		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 1e & 2e semestre 2023: Réalisé 13/09/2023 (Voir Rapport semestriel 2023) (Annexes ajoutées au Rapport semestriel)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le projet d'accord de coopération concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique a été expliqué et approuvé lors de la CIM Santé publique du 13/9/2023. – Cet accord de coopération entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2024. – Parallèlement à l'approbation, des accords ont déjà été conclus concernant le processus de ratification par les parlements des entités fédérées et la loi de confirmation fédérale. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
Article 13. Réforme des soins de santé pénitentiaires : intégration	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>Réalisé 11/07/2022 (voir rapport annuel 2022)</p>	Néant	L'article 13 du 5e Contrat d'administrati on (2016- 2018) et de

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
administrative des détenus dans l'assurance obligatoire soins de santé.		31/12/2022	G	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. Réalisé 25/05/2022 (voir rapport annuel 2022)	Néant	l'article 11 (partie 3) de l'avenant 2021.
		31/12/2022	G	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. Réalisé 25/05/2022 (voir rapport annuel 2022)	Néant	
		Suivi par le biais d'un rapport semestriel et annuel.	G	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. État d'avancement 1e & 2e semestre 2023: intégralement réalisé (Partie 1: année 2022) + (Partie 2: SEM 1/2023) + (Partie 3: SEM 2/2023) (voir Rapport semestriel 2023) – ☒ Tous les OA sont entre-temps en production. Il y avait encore un problème mineur pour un O.A. dans le cadre d'eTar (le module de tarification pour les médecins généralistes et les dentistes qui doit mentionner pour les détenus un tarif incluant le ticket modérateur afin de passer à la facture électronique pour la mutualité). Le problème est résolu depuis la fin du mois de juin et il n'y a pas d'autres problèmes à signaler. <u>Annexe:</u> Aucune	Néant	
		31/12/2022	G	E5 : Élaboration des textes réglementaires, dans l'optique d'une entrée en vigueur dès le 1er janvier 2023, pour assurer l'intégration administrative	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
				des détenus dans l'AMI, y compris la prise en charge du ticket modérateur. Réalisé 11/07/2022 (voir rapport annuel 2022)		
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	R (EXT)	<p><i>E1: Partie 1 : Actualisation, simplification, amélioration et automatisation des interventions AMI dans le transport régulier pour raison médicale</i></p> <p><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} semestre 2023: Réalisé partiellement le 29/11/2021 (voir E2)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les principaux problèmes concernant le transport régulier repris sous E1 (et donc aussi sous E2) ont été traités et résolus : (1) le sous-financement et (2) la prise en compte de tous les traitements oncologiques (cf. Comité de l'assurance du 29/11/2021); – Les 2 sujets restants sont toujours en cours : <ul style="list-style-type: none"> 1. Envisager d'élargir l'intervention actuelle à de nouveaux groupes cibles. <ul style="list-style-type: none"> ○ Les discussions en IKW sur l'élargissement sont en cours. Une demande d'info a été soumise aux entités fédérées sur l'intervention dans les transports de patients. ○ Fin juin, notre administration a pris contact avec la Cellule stratégique pour envisager la suite des discussions avec les entités fédérées, entre autres, sur base du manque de réponse de certaines d'entre elles. ○ Une réunion IKW a eu lieu le 9 octobre pour présenter les chantiers au niveau fédéral et des entités fédérées et éventuellement réfléchir ensemble à des pistes pour diminuer la facture patient dans les transports pour raison médicale. 	(1) retard dû à des facteurs externes (2) facteur externe : décision sur l'incidence budgétaire	

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>2. Simplifier/automatiser la procédure de demande des interventions actuelles qui est encore sur support papier.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Une 1ère version de la note a été envoyée. Les discussions sont toujours en cours entre la Cellule Stratégique et les autres acteurs (OA, hôpitaux). ○ L'automatisation des demandes d'intervention dans le transport régulier, notamment par les hôpitaux eux-mêmes pour le compte du patient, a également un impact budgétaire. L'automatisation des interventions AMI en matière de transport de patients permettra en effet d'éliminer une part de NTU qui, aujourd'hui, est favorisée par la procédure de demande complexe sur support papier. Les discussions sur l'impact budgétaire de cette automatisation sont toujours en cours. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 : retard (2 chantiers restants)</p> <p>1. Voir si l'intervention actuelle peut être étendue à de nouveaux groupes cibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ En ce qui concerne l'évolution ultérieure et les considérations plus larges en matière de financement du transport de patients, nous continuons à interroger instamment les organisations de patients concernant leurs (nouveaux) besoins en matière de transport de patients. Cela se fait notamment par le biais du Forum des patients et de l'Observatoire des maladies chroniques. <p>2. Simplifier/automatiser la procédure de demande pour les interventions actuelles car elle se déroule actuellement encore sur papier.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Suite à une réunion le 16 janvier 2024, la Cellule stratégique a donné son accord de principe pour poursuivre le processus d'automatisation des interventions AMI dans les frais de transport. Les discussions vont donc reprendre avec les OA et les hôpitaux pour finaliser une proposition. 	<p>résultant de l'automatisation des interventions AMI dans le domaine du transport en série</p> <p>Demande visant à considérer les engagements initiaux E1 & E2 comme étant réalisés pour ce qui concerne le sous-financement et l'extension à tous les traitements contre le cancer (cf. Comité de l'assurance du 29.11.).</p> <p>Demande de formulation d'un nouvel engagement de suivi pour les deux points</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"> ○ Il a été convenu que, pour le transport régulier, l'octroi automatique du financement serait mis en place avant la fin de cette législature, moyennant les modalités suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – Les modifications réglementaires requises sont déjà prévues pour permettre cet octroi automatique. – La mesure n'entrera probablement en vigueur qu'en 2025, après concertation avec les hôpitaux et les mutualités en ce qui concerne le délai dont ils disent avoir besoin pour se préparer au paiement automatique. À cette fin, nous lancerons prochainement une concertation technique au départ du Service dans le cadre d'un groupe de travail de notre Commission Traitement informatique. – L'impact financier sera encore davantage détaillé et, moyennant publication de l'arrêté ministériel, également signalé dans le contexte des estimations techniques, afin que les ressources soient prises en compte dans la préparation du budget 2025 (approche à déterminer en interne). – Étant donné que les deux autres points en suspens concernant la révision du transport régulier pour raisons médicales suivent un calendrier différent et une approche distincte, il est proposé dans le présent Rapport annuel 2023 de considérer les engagements initiaux E1 & E2 de l'article 15 comme réalisés pour ce qui est du sous-financement et de l'extension à tous les traitements contre le cancer (cf. Comité de l'assurance du 29.11.2021). – En ce qui concerne la poursuite de l'exécution des deux chantiers restants, il est demandé de les intégrer dans un nouvel engagement de suivi, compte tenu des facteurs externes importants dont sont tributaires les acteurs et partenaires concernés ainsi que des implications budgétaires liées à ces propositions stratégiques. <p><i>Proposition E1 NOUVEAU: Partie 1: Actualisation, simplification, amélioration et automatisation des interventions AMI dans les frais de transport régulier pour raisons médicales.</i></p>	<p>ouverts restants, compte tenu des facteurs externes importants dont sont tributaires les acteurs et partenaires concernés ainsi que des implications budgétaires liées à ces propositions stratégiques.</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><i>Diriger et coordonner la concertation avec les parties prenantes et les partenaires concernés afin de développer conjointement des propositions concrètes (1) pour l'extension éventuelle à de nouveaux groupes cibles des interventions AMI actuelles pour le transport régulier et (2) pour une procédure de demande simplifiée et automatisée pour les interventions AMI dans le transport régulier et, après examen budgétaire avec la Cellule stratégique, traduire les propositions retenues en textes réglementaires et les soumettre au Comité de l'assurance (parties prenantes et partenaires concernés pour le point 1. le Forum des patients et l'Observatoire des maladies chroniques et pour le point 2. les OA et les hôpitaux).</i></p> <p><u>E1 NOUVEAU</u> Date limite : Suivi via les rapports semestriels et annuels</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
		X + 12 mois, avec X = l'accord de la Cellule stratégique sur la note d'orientation politique	O (EXT)	<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 1er semestre 2023: 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) – Les discussions/analyses concernant les chantiers restants sont toujours en cours (cfr. Art. 14 E.1) <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 :</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"> – Voir le rapport intégré sous l'art. 15 E1 <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Voir la demande sous l'art. 15 E1	
		31/12/2022	G	<p><i>E3: Partie 2 : Recherche de solutions pour la prise en charge des transferts entre hôpitaux</i></p> <p><i>Réaliser une collecte de données sur les transferts entre hôpitaux et en faire l'inventaire et l'analyse.</i></p> <p>Réalisé 08/11/2022 (voir rapport annuel 2022)</p>	Néant	
		30/06/2023	G	<p><i>E4: Partie 2 : Recherche de solutions pour la prise en charge des transferts entre hôpitaux</i></p> <p><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.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2023 : Réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les discussions relatives aux éventuelles pistes de financement du transport inter-hospitalier sont toujours en cours. L'INAMI participe à la concertation avec les partenaires et contribue activement à la recherche de solutions. Les décisions de la Cellule stratégique déterminent le timing. Ce point a de toute façon été repris dans le budget 2023 et une solution sera donc en principe trouvée d'ici le 01/01/2024. – Outre un budget de 7 millions d'euros réservé à cette fin dans le cadre de la réforme des hôpitaux et 6,5 millions d'euros supplémentaires débloqués en 2023, un autre budget dans le cadre de l'aide médicale urgente, disponible en 2024, pourrait aussi être affecté aux transferts 	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>urgents entre hôpitaux, ce qui devrait permettre de réduire les factures au niveau de ce qui est prévu dans le système du transport urgent.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Un nouvel avis a été demandé au Conseil fédéral des établissements hospitaliers pour fin septembre. – Des pistes ont été élaborées en collaboration avec l'INAMI et visent à financer le transport de patients entre hôpitaux conformément aux budgets libérés. Nous continuons à suivre ce point avec les partenaires concernés (SPF/Cellule stratégique), en particulier après un nouvel avis qui a été demandé par la Cellule stratégique à l'INAMI. <p>Voir aussi Art. 23 - 1. Réforme du paysage hospitalier, point 1.3 Facilitation et attractivité financière de la collaboration entre hôpitaux.</p> <p>État d'avancement 2^e semestre 2023: réalisé (rapport semestriel 2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pour un suivi plus approfondi, voir le rapport sous l'article 23 (section 1.3 Faciliter et rendre financièrement attrayante la coopération hospitalière - B. Financement du transport interhospitalier). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
Article 15. Ancrage de la « Beneluxa Initiative 2.0 » dans les structures de l'INAMI.	SSS	31/12/2024	G	<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^e & 2^e semestre 2023: Réalisé avril 2023 (voir Rapport semestriel 2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'évaluation du contenu et de la dynamique de l'Initiative BeNeLuxA a été lancée et finalisée en 2022. Le plan business a été réceptionné en avril 2023 et présenté au BeNeLuxA Steering Committee. Entre-temps, sa mise en œuvre est en cours. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	L'article 23 du 5 ^e Contrat d'administration 2016-2018, 14 de l'avenant 2019-2020 et 16 de l'avenant 2021 au 5 ^e Contrat d'administrati

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
						on.
		31/12/2024	G	<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} semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'analyse de l'intégration des processus BeNeLuxA au sein du propre processus décisionnel national en matière de remboursement des médicaments a été intégrée dans la feuille de route en vue d'une réforme plus étendue des procédures de remboursement des médicaments (cf. Reporting sous l'Article 16 - infra). – La « Feuille de route pour la réforme des procédures de remboursement » est actuellement examinée par le GTI, conjointement avec la proposition de base juridique (adaptations législatives). Le vote parlementaire du projet de loi est prévu pour la fin de l'année 2023. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Comme indiqué précédemment, cette partie a été intégrée dans la « Roadmap médicaments » (<i>voir notamment point 4.4. HTA au sein de la procédure de remboursement et point 2.2. Ordre du jour européen et international</i>). – Le Conseil des Ministres du 12 janvier 2024 a approuvé l'avant-projet de loi concernant la réalisation concrète de la « Roadmap pour la modernisation des procédures de remboursement en vue de garantir un accès rapide et durable aux médicaments ». L'avant-projet de loi sera ensuite présenté au parlement. <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
		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} semestre 2023 : Réalisé (Partie 1 : année 2022) (Partie 2 : S1/2023)</p> <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. Une réunion de ce comité de pilotage a été organisée à Dublin en juin 2023, sous la présidence belge. – Préalablement à cette réunion du comité de pilotage en juin, toutes les parties prenantes de BeNeLuxA, c'est-à-dire tous les membres des différents groupes de travail, les membres du comité de pilotage, le secrétariat... ont été invités à Dublin pour une réunion en face-à-face et une mise à jour des activités de chacun. À l'initiative de la présidence belge, des représentants de la Commission européenne et des « Nordics countries » (partenariats similaires dans les pays scandinaves) y ont également été invités. – La DTF HTA a établi une présélection de quatre molécules que l'Initiative BeNeLuxA considère comme des candidats éventuels à une évaluation conjointe. Cette présélection a été rendue publique sur le site web de BeNeLuxA et des discussions informelles ont eu lieu avec les firmes concernées. – Le processus de remboursement conjoint du médicament Libmeldy (thérapie génique pour le traitement des enfants atteints de leucodystrophie métagénétique) a été achevé. La coopération internationale a abouti à un rapport d'évaluation conjoint dans une première phase et à des négociations conjointes dans une seconde 	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>phase. Les trois pays concernés ont pris conjointement la décision de ne pas inclure le médicament Libmeldy dans le remboursement.</p> <p>Par leurs travaux et leur expertise, les différentes DTF ont contribué à la formulation de déclarations et au positionnement international de l'Initiative BeNeLuxA (par exemple, point à l'ordre du jour du Conseil EPSCO du 13 juin 2023 concernant l'application d'une approche axée sur les besoins en matière d'innovation pharmaceutique).</p> <p>État d'avancement 2^e semestre 2023: réalisé (Partie 3 : S2/2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les différentes Domain Taskforces poursuivent leurs efforts et 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. – En ligne avec les discussions précédentes au sein du Groupe de pilotage, les activités de la DTF Horizon Scanning ont été temporairement réduites, vu que l'International Horizon Scanning Initiative est opérationnelle. Il convient de noter que plusieurs membres du groupe BeNeLuxA sont activement impliqués dans l'IHSI, tant au niveau du Board of Directors que des activités opérationnelles. – La DTF Information Sharing et le PPRI (Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information) organisent un webinaire commun sur les attentes pharmaceutiques dans le domaine de la maladie d'Alzheimer. – La Belgique a transféré la présidence de l'initiative BeNeLuxA aux Pays-Bas. En pratique, les Pays-Bas ont repris le rôle de président depuis septembre 2023. Lors de la réunion du Groupe de pilotage du 8 décembre 2023, ce transfert a été formalisé. Le secrétariat permanent reste assuré par la Belgique/l'INAMI. – Pour la première fois, l'initiative BeNeLuxA a désigné aussi un vice-président, à savoir l'Irlande. – La réunion du groupe de pilotage, organisée à La Haye, a également mis sur la table la création d'un Policy Working Group, dans le but de soutenir la position stratégique de l'initiative. En outre, de nouvelles 		

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>possibilités ont été explorées, telles que (la poursuite de) la coopération dans le domaine de la maladie d'Alzheimer.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les ministres compétents des pays de BeNeLuxA se sont réunis en marge de la réunion EPSCO du 30 novembre 2023, où ils ont souligné notamment l'importance de la collaboration. D'autres sujets ont été abordés, tels que les Managed Entry Agreements, le système de prix de référence externe et la collaboration avec d'autres parties prenantes et partenaires. – Le médicament Hemgenix fait l'objet d'une évaluation conjointe. – Il y a une nouvelle collaboration concernant le médicament Libmeldy (clôture début 2024). <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>Réalisé 27/12/2022 (voir rapport annuel 2022)</p>	Néant	
		X+15 mois, dont X est la date d'approbation de la proposition de réforme de la CRM par la cellule stratégique.	O (EXT)	<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} semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le processus de réforme de la CRM, y compris les contrats spécifiques (cf. art. 16 E3), a été initié en 2021 et a abouti au « Rapport de la concertation des parties prenantes sur la modernisation des procédures de remboursement » (cf. Réalisation de l'art. 16 E1). Ce rapport a été élaboré en concertation avec toutes les parties prenantes représentées dans le groupe de travail « Accessibilité » (les OA, la CRM, l'AFMPS, les associations de patients, la sphère académique, etc.) et contient une soixantaine de propositions de 	Demande d'adaptation de la formulation de X dans la date limite	

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>réforme.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sur la base de ce rapport, l'INAMI, en concertation avec la Cellule stratégique, a élaboré une feuille de route au printemps 2023 qui traduit les pistes du rapport des parties prenantes en propositions concrètes. – La « feuille de route pour la modernisation des procédures de remboursement en vue d'un accès rapide et durable aux médicaments » avec la proposition de base légale (modifications de la loi) est actuellement à l'examen par le GTI. Le vote parlementaire sur le projet de loi est prévu pour la fin de l'année 2023. Après approbation, le X et la date limite prévue pour cette obligation pourront être fixés et les arrêtés d'exécution pourront être élaborés. – Le développement IT suit dès que l'analyse business peut être réalisée. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La réforme de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) - procédures (Art. 16 E2) et la réforme des articles 111/112/113 des conventions (Art. 16 E4) ont été ajoutées dans la Roadmap médicaments (<i>cf. Point 4. Modernisation de la CRM et de ses procédures & point 6. Meilleure utilisation des Managed Entry Agreements et renforcement du suivi de la transparence</i>). – Le Conseil des Ministres du 12 janvier 2024 a approuvé l'avant-projet de loi concernant la réalisation concrète de la « Roadmap pour la modernisation des procédures de remboursement en vue de garantir un accès rapide et durable aux médicaments ». L'avant-projet de loi sera ensuite présenté au parlement. – Compte tenu de la réorientation du contenu opérée au cours du processus de concertation, il est demandé que la formulation du X dans la date cible soit adaptée en conséquence : 		

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><u>Date limite NOUVEAU</u> : X + 15 mois, où X = la publication de la loi sur l'optimisation des procédures de la Commission de remboursement des médicaments (CRM)</p> <p><u>Annexe</u>: Aucune</p>		
		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>Réalisé 27/12/2022 (voir rapport annuel 2022)</p>	Néant	
		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.	O (EXT)	<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} semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cfr. reporting sous l'Art. 16 E2 <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cf. reporting à l'art. 16 E2 – Compte tenu de la réorientation du contenu opérée au cours du processus de concertation, il est demandé que la formulation du X dans la date cible soit adaptée en conséquence : <p><u>Date limite NOUVEAU</u> : X + 15 mois, où X = la publication de la loi sur la réforme du « type Articles 111-112-113 des conventions »</p> <p><u>Annexe</u>: Aucune</p>	Demande d'adaptation de la formulation de X dans la date limite	

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 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 => <u>Date limite:</u> <u>25/10/2022</u>	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>Réalisé 22/11/2022 (voir rapport annuel 2022)</p>	Néant	L'article 33 de l'Avenant 2019-2020 et 30 du 5e Contrat d'administration (2016-2018).
		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 «	O (INT)	<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} semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le projet se déroule en plusieurs phases. La note de vision a été approuvée le 25/1/2022 (par la CRM/le ministre de la Santé publique) (phase 0). – L'arbre décisionnel a été approuvé par le ministre de la Santé publique le 23/11/2022 (= X) et la date limite des engagements E2 & E3 y est fixée au 23/11/2024 (phase 1). Après cela, la deuxième phase a pu commencer, c'est-à-dire la mise en œuvre effective de cet engagement. – À la demande du ministre fin 2022, la charge de travail administratif des prescripteurs/médecins a dû être allégée de manière accélérée en 		

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
		propriétaires/ gestionnaires » (CRM et ministre de la Santé publique). X=23/11/2022 => Date limite: 23/11/2024		<p>attendant la réforme complète du Chapitre IV (d'ici fin 2024). À cette fin, une liste de médicaments prioritaires a été dressée pour être analysée dans le cadre de projets pilotes par les groupes de travail sur la réforme et la simplification du Chapitre IV.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Actuellement, les spécialités/classes suivantes ont été révisées par le groupe de travail (et sont donc en cours de traitement à la CRM) : (val)aciclovir, Prolia, traitement du glaucome (= projets pilotes réalisés). – Les classes suivantes seront traitées lors d'un des prochains groupes de travail : Molsidomine, Arava, prolongations des AOD/NACO, Anti-Alzheimer, Anti-TNF, Triptans. – Les résultats des groupes de travail peuvent être des transferts vers le Chapitre I, ou une modification du Chapitre IV (simplification/harmonisation des conditions). <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les activités entamées en 2023 en ce qui concerne la simplification et la numérisation des règles et procédures du Chapitre IV/VIII et les projets pilotes lancés suivent leurs cours. – Fin janvier 2024, le groupe de travail sur la simplification administrative au sein de la Médicomut a donné un état d'avancement de la liste des médicaments prioritaires du Chapitre IV pour lesquels une procédure CRM a été engagée (ou serait engagée) sur la base des commentaires formulés par ce groupe de travail en 2023. – Entre-temps, les premiers résultats des projets pilotes sont également disponibles et les premiers effets positifs concernant la réduction de la charge de travail administratif sont ressentis par les dispensateurs de soins sur le terrain. Cette simplification peut impliquer des transferts de médicaments du chapitre IV vers le chapitre I ainsi que la prolongation de la durée d'autorisation, des conditions de remboursement simplifiées, l'introduction de paragraphes neutres sur le plan du genre,... Certaines procédures CRM de simplification doivent encore être lancées (entre autres NOAC) et d'autres sont 	<p>Risque de retard interne avec dépendance externe : extension du scope initial en phase 2, c'est-à-dire lien entre les paragraphes du Chapitre IV et SNOMED CT (Systematized Nomenclature Of Medicine Clinical Terms) / manque d'expertise interne business</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>actuellement en cours (entre autres Prolia, Molsidomine). Pour d'autres projets pilotes encore, tels que le glaucome, le processus CRM a été entièrement achevé et la simplification est déjà entrée en vigueur (01/12/2023).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pour la phase 2, un problème se pose toutefois sur le plan de la transposition et de l'intégration des libellés existants et des nouveaux libellés Chapitre IV/VIII dans la nouvelle structure standardisée. Les données des paragraphes du Chapitre IV/VIII devraient pouvoir être reliées à la base de données internationale commune SNOMED CT (Systematized Nomenclature Of Medicine Clinical Terms) dès la phase 2, afin que les dispensateurs de soins sur le terrain puissent identifier les codes SNOMED corrects pour les médicaments du Chapitre IV/VIII et les relier aux dossiers électroniques des patients. Ceci renvoie à la phase 3 du projet « le développement d'une application conviviale pour les médecins/prescripteurs », afin qu'ils puissent soumettre leurs demandes de remboursement par voie numérique de manière fortement simplifiée. (La phase 3 est la conclusion de la réforme du Chapitre IV/VIII et sort du cadre de ce 6^e Contrat d'administration). – Le SNOMED CT est une norme médicale permettant de documenter et de coder les données médicales. Toutes les applications e-health feront usage de la norme SNOMED CT dans un avenir proche. Pour permettre la pleine opérationnalisation de la réforme du Chapitre IV/VIII sur le terrain (phase 3), le projet devrait déjà fournir le lien avec le codage SNOMED CT dans la phase 2. – SNOMED CT soutient l'échange d'informations cohérentes et forme la base d'un dossier médical électronique interopérable sur le plan sémantique. Il peut être utilisé pour saisir des données médicales dans les dossiers des patients et soutient des applications telles que l'aide à la décision, la liaison avec des trajets de soins cliniques, et des sources de connaissances et des plans de traitement partagés. Il aide également à structurer le contenu des dossiers médicaux, en réduisant 	pour le codage spécialisé du SNOMED CT.	

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 variations dans les méthodes de saisie, de codage et d'utilisation des données pour les soins et la recherche.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'INAMI manque d'experts Business dans cette matière spécialisée qu'est le SNOMED CT et des investissements dans cette expertise sont nécessaires. Une réunion sera organisée avec le consortium SNOMED CT au début du mois de février 2024 pour discuter de cette problématique. Il s'agira notamment d'examiner dans quelle mesure l'INAMI peut être soutenu par les experts externes du Consortium et quelles sont les autres possibilités de soutien. - Il est d'ores et déjà clair que la réforme complète du Chapitre IV/VIII sur les médicaments ne pourra pas être mise en œuvre d'ici à la fin de 2024 en raison de cette préoccupation. Après consultation avec le Consortium SNOMED CT, la nouvelle approche sera clarifiée et l'impact du retard pourra être mieux estimé. Une éventuelle adaptation de la date limite actuelle sera présentée dans le rapport semestriel 2024. <p><u>Annexe:</u> Aucune</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	O (INT)	<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} semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le service ICT a préparé un projet de lettre concernant le développement de l'application IT pour la réforme du Chapitre IV. Le développement du premier volet de l'application IT se déroule selon le calendrier prévu et parallèlement aux projets pilotes (cf. art. 17 E2). Des réunions internes sont organisées toutes les deux semaines pour discuter de l'avancement des travaux et examiner des scénarios de test. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 :</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
		leurs « propriétaires/ gestionnaires » (CRM et ministre de la Santé publique). X=23/11/2022 => Date limite: 23/11/2024		<ul style="list-style-type: none"> – Tous les développements techniques nécessaires à l'intégration de l'arbre décisionnel pour les conditions de remboursement du Chapitre IV/VIII dans l'application CRM ont effectivement été réalisés. – L'application IT est disponible dans l'environnement de validation. L'application sera mise en production en interne dès que le lien avec la SNOMED CT pourra être établi (voir le rapport intégré E2 - le risque de retard s'applique donc également à la E3, à savoir l'opérationnalisation complète de l'arbre décisionnel dans l'application CRM). On prévoira encore des formations pour les experts/gestionnaires de dossiers de l'INAMI afin d'apprendre cette nouvelle méthode de codage et de structure de données. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Risque de retard interne avec dépendance externe : extension du scope initial en phase 2, c'est-à-dire lien entre les paragraphes du Chapitre IV et SNOMED CT (Systematized Nomenclature Of Medicine Clinical Terms) / manque d'expertise interne business pour le codage spécialisé du SNOMED CT. (cfr. E2)	
Article 18. Pharmaco-économie 2.0 et économie de la santé 2.0.	SSS	31/03/2023	G	E1: Partie 1 : Optimisation des analyses d'impact budgétaire. Élaborer des rapports standard pour les analyses budgétaires. État d'avancement 1^e & 2^e semestre 2023: Réalisé (voir Rapport semestriel 2023) <ul style="list-style-type: none"> – La première version de la base de données de suivi pour les rapports standard, qui a été soumise aux experts internes au cours de l'année 2022, a encore été optimisée. La version optimisée a de nouveau été soumise en 2023 et validée en interne. 	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
				<u>Annexe:</u> Aucune		
		30/06/2023	G	<p data-bbox="762 423 1566 548"><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 data-bbox="762 581 1283 610">État d'avancement 1^{er} semestre 2023: Réalisé</p> <ul data-bbox="762 618 1566 873" style="list-style-type: none"> – Deux modèles conceptuels ont été élaborés en vue d'une prévision et d'une maîtrise plus précises du budget des médicaments dans l'assurance maladie. – La dernière version optimisée du modèle interne circule en ce moment pour validation interne. – Le modèle du KCE sera présenté au Conseil d'administration du KCE en mars 2024 (cf. projet du KCE 2021-51 « Budget impact projections: methodological and organisational guidance »). <p data-bbox="762 943 1545 1003">État d'avancement 2^e semestre 2023 : Réalisé (voir rapport semestriel 2023)</p> <ul data-bbox="762 1011 1566 1138" style="list-style-type: none"> – La dernière version optimisée du modèle interne circule en ce moment pour validation interne et entrera en phase de test avant la mi-2024. – La présentation du modèle KCE est toujours prévue pour mars 2024. <p data-bbox="762 1174 957 1203"><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 31/12/2024 31/12/2025	G	<p><i>E3 : Partie 2 : Mise en œuvre structurelle des « révisions de groupe »</i> <i>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 1er semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des révisions de groupe ont été lancées en 2023 pour (1) le traitement du glaucome et (2) le traitement de la maladie d'Alzheimer. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 : Réalisé partie 1 (2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La révision de groupe pour le traitement du glaucome a été réalisée et est entrée en vigueur le 01/12/2023. Le projet pilote initié pour le traitement de la maladie d'Alzheimer a été remplacé par la révision par groupe pour la thérapie anti-TNF (TNF : tumour necrosis factor). La révision anti-TNF est scindée en plusieurs révisions. La première concerne les inhibiteurs de JAK. Elle a débuté en 2023 et se trouve en phase finale. La révision des inhibiteurs de l'interleukine vient ensuite. Les résultats de ces révisions de groupe seront présentés via la procédure CRM. - Outre les révisions de groupe, d'autres procédures de révision importantes ont été lancées en 2023 et réalisées pour des classes de spécialités pharmaceutiques. <ul style="list-style-type: none"> o Spécialités sur la base d'aciclovir/valaciclovir (dossiers de révision déjà traités par la CRM en 2023 avec entrée en vigueur au plus tard le Q1 2024). o Spécialités sur la base de somatropine (hormones de croissance) (entrée en vigueur 01/09/2023) - En 2024, les économies réalisées grâce à ces procédures de révision pourront être quantifiées et communiquées comme d'ordinaire par le biais des notes techniques/Conseil général - Comité de l'assurance. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	

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} semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Un travail d'analyse et de réflexion pour développer une nouvelle vision de la communication est en cours . Il s'agit d'aborder la communication d'un point de vue stratégique, en élaborant un plan de communication solide, basé sur une stratégie de presse plus proactive, une planification des communications et, une organisation claire des campagnes INAMI. La mise en place d'un tel plan demande des ressources ainsi qu'un investissement dans le développement des compétences des collaborateurs de la TeamComm. – Aujourd'hui, la TeamComm se concentre activement sur la mise en place du nouvel intranet et sur le développement du nouveau site internet. Il paraît donc prématuré d'opérer les changements d'organisation et de stratégie tant que ces 2 grands projets ne sont pas aboutis. – La TeamComm va rédiger une proposition pour concrétiser les différentes étapes intermédiaires et priorités stratégiques. Cette proposition sera soumise dans le cadre du rapport annuel 2023. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La TeamComm a réalisé un exercice de refonte globale de sa carte des processus. La nouvelle carte des processus est basée sur une stratégie de communication centrée sur 2 axes : une stratégie par canal et une stratégie par client. – L'objectif est aujourd'hui d'opérer les changements nécessaires dans l'organisation de l'équipe et du travail, dans la professionnalisation des outils, dans la formation des collaborateurs,(etc.) pour passer le statut des processus de AS is vers TO BE. Cette opérationnalisation des processus constituera les étapes intermédiaires de la mise en place des différentes priorités stratégiques. <p><u>Annexe 2:</u> Liste de processus TeamComm FR et NL</p>	Néant	L'article 17 de l'Avenant 2021 au 5ème Contrat d'administration 2016-2018
		31/12/2025		G	<p><i>E2 : Implémenter le nouveau site web.</i></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>État d'avancement 1^{er} semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La migration isofonctionnelle du site appelée version 1 (V1) représente la migration du site web vers un nouvel environnement, sans changement majeur. Elle devait être finalisée en juin 2023 mais suite à une mauvaise évaluation de la complexité technique par notre fournisseur (SMALS), celle-ci est toujours en cours et, l'équipe projet espère qu'elle sera lancée d'ici la fin de l'année 2023. Plusieurs Dry Run ont été programmés afin de tester le déroulement de différentes étapes de la migration et pouvoir corriger les éventuelles erreurs rencontrées. L'ICT travaille activement à la résolution des difficultés techniques avec la SMALS. – Un business analyst a été engagé en outre afin de renforcer le service communication pour finaliser, d'une part plus rapidement la version 1 (V1) et, d'autre part d'entamer la phase exploratoire de la version 2 (V2). – La mise en place de la version 2 (V2) représente un tout autre travail car il s'agit de développer entièrement un nouveau site internet, basé d'une part, sur la vision stratégique en matière de communication externe et d'autre part, sur l'ensemble de l'éco-système des canaux de communication. – Trois étapes clés sont déterminantes pour atteindre l'objectif d'une version primitive de la version 2 (V2A) qui pourraient être délivrables d'ici la fin 2024 : <ol style="list-style-type: none"> 1) Mise en place d'un système de Newsletters externes ciblées (Flexmail) en se basant sur la redéfinition des rubriques du site web, pourra être mis en place dès la fin de la migration V1. 2) Mise en place d'un outil d'étude statistique du site web et des campagnes (Matomo) :pourra être mis en place dès la fin de la migration V1. 3) L'analyse de l'écosystème média de l'INAMI : cette analyse permettra de travailler sur la vision de l'INAMI dans une stratégie de communication orientée sur l'utilisateur final. 	<p>la date d'échéance : 31/12/2025</p> <p>Demande approuvée à la suite du rapport semestriel 2023.</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>Cela mènera à une nouvelle organisation et découpe du site web selon certains publics cibles identifiés.</p> <p>Au vu du retard annoncé et du changement de planning concernant le développement du site interne, il est clair aujourd'hui que cet engagement ne peut plus être réalisé dans le délai initialement prévu (31/12/2024). Il est donc proposé dans le cadre de ce rapport semestriel d'adapter la date d'échéance pour cet engagement au 31/12/2025.</p> <p>État d'avancement 2^e semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La migration iso fonctionnelle du site internet de l'INAMI s'est déroulée fin novembre 2023, et plusieurs phase de test et débogages sont en cours depuis. – L'analyse de l'écosystème média de l'INAMI se poursuit et le listing des exigences « requirements » est en cours. – Le service communication a accès depuis fin 2023 au canal DIGEDID. Canal principal de communication de l'INAMI vers les prestataires de soins et institutions de soins qui n'était jusqu'à présent qu'à disposition des certains services business. Une analyse juridique est en cours pour voir dans quelle mesure ce canal pourrait être utiliser aussi à des fins de sensibilisation. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
Article 20. Création d'une plateforme de communication digitale, collaborative et sécurisée accessible aux médecins du TRIO	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} semestre 2023: Réalisé</p>	Néant	L'article 19 de l'avenant 2021 au 5e contrat d'administration (2016-2018)
		15 février 2023	G	<p><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>	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
– Trajets réinsertion socioprofessionnel le.				<p>État d'avancement 1^{er} semestre 2023: Réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'analyse business s'est terminée en janvier 2023. Le scope de l'analyse business a été validé au Comité de Gestion du 15 février 2023. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
		24 janvier 2024	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} semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'équipe projet Smals a été constituée en janvier 2023. Les analyses techniques sont en cours (Smals) et les premiers développements techniques ont débuté en juillet 2023. – Des réunions ont été organisées avec les différents stakeholders du projet pour veiller à l'alignement sur les aspects techniques : <ul style="list-style-type: none"> – OA/CIN : 13/03/2023, 19/04/2023, 09/06/2023 et 06/09/2023 – Médecine du travail : 22/06/2023 et 04/09/2023 – Médecine Générale (softs) : la première réunion aura lieu le 07/11/2023 – Une première démo pour le business et le service ICT de l'INAMI sur les développements techniques a eu lieu dans la semaine du 11/09/2023, et à partir de maintenant, une démo sera organisée toutes les deux semaines. Fin octobre, une première démo sera organisée pour les OA et la médecine du travail. – Le Project Initiation Document (PID) a été transmis par la Smals le 1er juin 2023 avec une estimation du budget à 355.000€. Ce montant sera sujet à des majorations en fonction des évolutions du projet. – Les premiers jalons du plan de communication autour de la future plateforme ont été établis le 12 avril 2023. Ce plan sera encore affiné en fonction des évolutions concrètes du projet. 	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 2^e semestre 2023: Réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le scope de l'analyse fonctionnelle a été finalisé. Un passage en Comité de gestion est fixé le 24 janvier 2024 afin de présenter les textes de l'avant-projet de loi établissant et organisant la plateforme TRIO ainsi qu'un état des lieux du projet tant sur le plan business que technique. – La réalisation de cet engagement fixe la date limite du quatrième engagement de cet article, la mise en production de la plateforme TRIO, au 24 janvier 2025. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
		X+12 mois, X étant la validation de l'analyse fonctionnelle par le Comité de Gestion. Streefdatum: 24 januari 2025	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} semestre 2023:</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>État d'avancement 2^e semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La SMALS a lancé en parallèle les développements des deux solutions digitales proposées aux parties prenantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'application web : cette solution nécessite moins de développements de la part des parties prenantes, mais son absence d'intégration avec les back offices nécessitera un double encodage des données (une première fois en back office et une seconde fois dans l'application web). ○ L'API : cette solution requiert un développement technique important de la part des parties prenantes mais elle permet 	Néant	

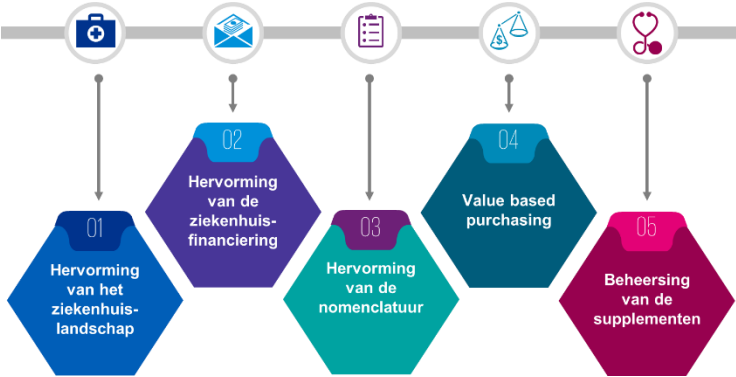
Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>d'éviter le double encodage grâce à son intégré avec les back offices.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le choix a été donné aux parties prenantes d'opter pour la solution technique à implémenter : <ul style="list-style-type: none"> o L'ensemble des OA ont décidé d'opter pour l'application web dans un premier temps. Aux vues des nombreux développements actuellement en cours pour d'autres projets, leurs capacités nécessaires au développement de la solution API ne pourront être mobilisées que dans un second temps. o Pour les services de prévention externes, les choix ont divergé : certains vont implémenter directement l'API, d'autres ont choisi comme les OA d'adopter dans un premier temps l'application web. o La Médecine Générale (softs) a opté exclusivement pour la solution API. - Les premières démos de l'application web ont déjà été organisées auprès des OA et services de prévention externes avec des feedbacks positifs. - Le principe de pseudonymisation inquiète les parties prenantes, et plus particulièrement les services de prévention externes qui ont choisi la solution API. Ce principe récent est encore peu utilisé et TRIO représente un des projets pionniers où ce concept développé par la SMALS et ehealth sera mis en application. Actuellement en cours de développement, ce sujet extrêmement complexe représente un enjeu clé pour le bon fonctionnement de la nouvelle plateforme. - Le service des Indemnités travaille à la conception du template pour les différents dossiers uniques de l'API et l'application Web. Une fois ce template officiel finalisé, il sera transmis à la SMALS & ehealth pour être intégrer dans la nouvelle plateforme. - Un des points d'attention majeurs à trancher en janvier 2024 est le modèle de gestion des droits d'accès à l'application Web. Ces droits d'accès doivent être gérés de manière stricte avec une 		

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>authentification claire des utilisateurs autorisés à s'en servir. Si les OA peuvent mettre à disposition des bases de données régulièrement actualisées reprenant les coordonnées de leurs collaborateurs autorisés, une gestion automatique des droits d'accès sera envisageable. Sinon, l'octroi des accès devra suivre une procédure manuelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite à l'élargissement des objectifs de la plateforme TRIO, d'une plateforme de communication centrée sur les trajets retour au travail à une plateforme de communication plus large entre médecins généralistes, médecins du travail & médecins conseil dans le cadre de l'incapacité, des nouveaux rôles ont dû être ajoutés dans l'application (rôles plus administratifs liés aux secrétariats médicaux, rôles pour les équipe multidisciplinaires, etc.). - La loi spécifique consacrée à la plateforme TRIO a été rédigée et sera présentée au Comité de Gestion Salariés du 24/01/2024, et communiquée au Comité de Gestion Indépendants se tenant également le 24/01/2024. - En plus des comités de pilotage internes avec la SMALS, deux comités de pilotage ont été organisés avec toutes les parties prenantes en octobre 2023 et janvier 2024. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
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} semestre 2023 : Réalisé 17/04/2023</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rapport annuel 2022 concernant l'exécution du Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé a été présenté et approuvé lors du Conseil général du 17/04/2023. - Le plan d'action actuel conserve 7 thèmes de coopération intensive entre les différents partenaires (INAMI, OA, AIM, CIN et SPF Santé publique) : 	Néant	L'article 38 du deuxième Avenant 2021 au 5e Contrat d'administrati on 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
				<ul style="list-style-type: none"> ○ Données de facturation accessibles et de qualité ○ Seuils financiers abusifs qui limitent l'accès aux soins ○ Prévenir de façon structurelle les erreurs administratives, les cas d'abus et de fraude ○ Suspension et suppression de dispensateurs de soins ○ Fraude liée à la COVID ○ Implication et responsabilisation des assurés et des dispensateurs de soins ○ Audit des hôpitaux <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 : réalisé le 29/01/2024</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le reporting concernant l'exécution du plan d'action en matière de contrôle dans les soins de santé 2021-2023 a été présenté au Conseil général le 29 janvier 2024. – Entre-temps, le nouveau Plan d'action en matière de contrôle dans les soins de santé 2024-2026 a été validé par la CAFC le 5 décembre 2023 et soumis au Conseil général le 29 janvier 2024. <p><u>Annexe 3 et 4:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Annexe 1 RIZIV_ARGV_2024_010 – Annexe 2 RIZIV_ARGV_2024_010 		
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).	O (INT/ EXT)	<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} semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – La note commune de l'INAMI et de l'OCM a été présentée lors du CIN-AMI du 7/7/2022, (« VZW IM : Statut et avenir, points d'attention de la part de l'INAMI et de l'OCM »). 		

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 première version de la note d'intention des OA « VZW IM : Statut et avenir » a été réceptionnée le 3/5/2023. La note avait été inscrite à l'ordre du jour du CIN-AMI du 9 mai mais n'a pas fait l'objet d'une discussion de fond. Les OA ont été priés de retravailler et de compléter la note initiale et de préciser la vision. Les services de l'INAMI (SCA/SECM, SdSS Jur_Reg et ICT) ont à leur tour été invités à préparer une note d'analyse sur les propositions formulées dans la première version de la note soumise par les OA. – Une « note d'analyse » partielle « VZW IM : réaction de l'INAMI » a été présentée au CIN-AMI le 28 juin. La version complétée incluant l'input du service juridique a été transmise le 23 août. – Les prochaines étapes concernant la « Note VZW IM » seront précisées lors d'un prochain CIN-AMI à l'automne. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Compte tenu de l'ensemble des priorités entre l'INAMI et le CIN, ce dossier n'a pas encore pu progresser. Toutefois, il est prévu que l'INAMI et le CIN discutent en profondeur d'un certain nombre de questions sur le plan juridico-technique, ce à quoi l' OCM sera également associé. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Facteurs de retard internes et externes	
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>V1: Verderzetten van de activiteiten inzake de hervorming van de ziekenhuisfinanciering op basis van de politieke strategische visienota ter zake.</i></p> <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 :</p> <p><u>Introduction</u></p> <p>Le présent rapport récapitule les progrès enregistrés au cours de l'année 2023 et l'état actuel du programme « Réforme de l'organisation et du financement des hôpitaux » dans le cadre du suivi annuel du CA. Rappelons que les premières activités prévues dans ce programme ont démarré au</p>		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>début de l'année 2022, après la présentation et les explications du ministre Vandembroucke sur ce thème, comme le mentionne également la note du 28 janvier 2022. L'identification et le suivi ultérieur structuré de toutes les composantes de ce programme ont débuté en septembre 2022 sous accompagnement externe, l'objectif principal étant de faire régulièrement rapport à toutes les parties prenantes dudit 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 <i>ad hoc</i>).</p> <p>Le présent rapport dresse l'état d'avancement de toutes les composantes du programme en janvier 2024. La première partie porte sur la gouvernance mise en place à partir de septembre 2022 dans l'optique d'instaurer une transparence en matière de partage des connaissances et de rapportage. Cette méthode de travail a été poursuivie en 2023 et peaufinée sur un certain nombre de points. La deuxième partie fournit une mise à jour de l'état d'avancement sur le contenu des différents piliers définis dans la note du ministre Vandembroucke.</p> <p>En février 2023, il a été demandé de fournir un soutien de fond concernant l'identification des effets collatéraux de la nomenclature. À partir de l'été 2023, une attention supplémentaire a également été accordée au trajet « Change management & Communication » concernant ces effets collatéraux.</p> <p>Governance: Scope du programme</p>		

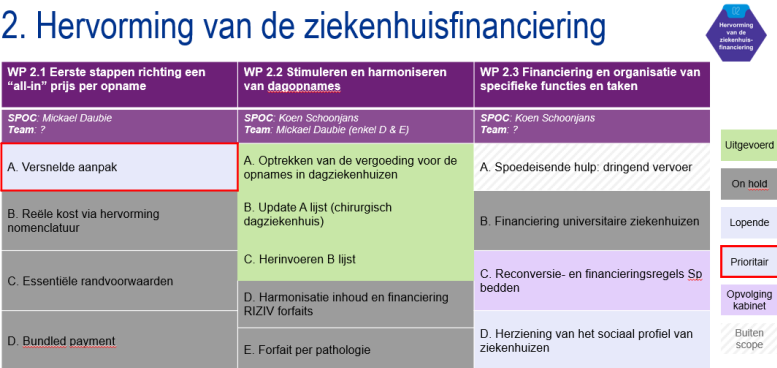
Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<ul style="list-style-type: none"> Statut 2022 : cinq piliers ont été définis dans la note du ministre Vandembroucke (utilisée comme base pour délimiter le « scope » du programme). En sus, des modules de travail sous-jacents et des flux par module ont été définis en concertation avec les parties prenantes.  <ul style="list-style-type: none"> Statut 2022 : validation par la cellule stratégique + identification des priorités ☑ (ré)évaluation en 2023 Statut 2022 : désignation du SPOC et identification des équipes impliquées dans chaque pilier et chaque module de travail ☑ réévaluation au cours de 2023 (focus du côté SPF) Nouveau 2023 : 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"> Statut 2022 : 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. Statut 2022 : création d'un groupe de pilotage conjoint en présence de la direction INAMI et de la cellule stratégique. Statut 2022 : 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 (O.A.), 		

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><i>des organisations de médecins et des fédérations d'hôpitaux, sont représentés au sein de cette Task Force. Cette dernière 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 de fond de ce programme. Elle effectue en outre le travail préparatoire, prend des décisions en ce qui concerne les grandes lignes des dossiers importants et statue sur d'éventuels dossiers problématiques. À des fins 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.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Statut 2022 : le système suivant est appliqué chaque mois : accent mis sur la préparation des rapports à l'intention du groupe de pilotage.</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Semaine 1 : concertation hebdomadaire sur le programme + concertations ad hoc</i> ○ <i>Semaine 2 : concertation de l'équipe centrale via Teams (y compris feed-back de la précédente réunion de la Task Force tripartite ad hoc)</i> ○ <i>Semaine 3 : concertation hebdomadaire sur le programme + concertations ad hoc</i> ○ <i>Semaine 4 : concertation physique du groupe de pilotage « Planning et contenu plan hôpitaux » (y compris préparation à la Task force tripartite ad hoc).</i> • <i>Statut 2022 : création d'une plateforme commune (site Teams) pour partager toutes les informations pertinentes.</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Composantes distinctes par groupe de parties prenantes (équipe centrale, groupe de pilotage, Task Force tripartite ad hoc).</i> ○ <i>Chaque pilier dispose d'un canal rassemblant la documentation utile.</i> ○ <i>Le SPF et l'INAMI ont tous deux accès à l'ensemble des documents.</i> 		

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 style="text-align: center;">PROGRAMME GÉNÉRAL</p> <p>1. Réforme du paysage hospitalier</p> <p style="text-align: center;">1. Hervorming van het ziekenhuislandschap</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">WP 1.1 Uitwerken van locoregionale opdrachten</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">WP 1.2 Uitwerken van supraregionale opdrachten</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">WP 1.3 Faciliteren en financieel aantrekkelijk maken van samenwerking tussen ziekenhuizen</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">WP 1.4 Gestructureerde samenwerking ontwikkelen met overige vormen van zorgverstrekkende overheden bestuursniveau's</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="font-size: 8px;"> SPOC: Koen Schoonjans. Team: Bernard Verheyden (Jundisch) </td> <td style="font-size: 8px;"> SPOC: Mariëtte Louagie (RIZIV) Team: Bernard Verheyden (Jundisch) </td> <td style="font-size: 8px;"> SPOC: Koen Schoonjans. Team: / </td> <td style="font-size: 8px;"> SPOC: Team / </td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;"> Uitgevoerd On hold Lopende Prioritair Opvolging kabinet Buiten scope </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;"> A. Definieren van de missie van locoregionale zorg B. Erkenningnormen materniteiten C. Programmatie / reconversie Sp bedden (zie ook WP 2.3) D. Herziening erkenning in cascade E. Herziening erkenning B2/B3 </td> <td style="font-size: 8px;"> A. Concentratie van slokdarm- en pancreas-carcinoomchirurgie (RIZIV) B. Majeuere traumacentra (FOD) C. Hoofd- en halstumoren en ovariumtumoren (RIZIV) - prio D. S2 Strokecentra (FOD) </td> <td style="font-size: 8px;"> A. BTW-regeling → FOD Financiën B. Financiering van interhospitalaal vervoer </td> <td style="font-size: 8px;"> A. Erkenningvoorwaarden labo's pathologie → Sciensano B. Cartografie bestaande en wenselijke samenwerkingsvormen met andere zorgaanbieders en zorgplatformen </td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>1.1 Définition des missions locorégionales</p> <p>A. Définition de la mission des soins locorégionaux : finalisée (2022).</p> <p>B. Normes d'agrément des maternités : ce dossier est provisoirement mis en attente en vue du suivi ultérieur dans le cadre de ce programme jusqu'à avis contraire de la cellule stratégique.</p> <p>C. Programme et reconversion des lits Sp :</p> <ul style="list-style-type: none"> suivi assuré par la cellule stratégique : avis rédigé par le cabinet, groupe de travail lancé (mars 2023). Outil RCS/R&R + lits provisoirement pas d'ajustement financier, mais toutefois continuer à développer les normes Sp dans le GT INAMI-CFEH. Nouveau groupe de travail « Sp palliatifs » en cours. Avis du 11/01/2024 concernant Sp palliatifs : 140 lits supplémentaires & budget supplémentaire. <p>D. Révision agrément en cascade :</p> <ul style="list-style-type: none"> GT lancé le 4/10 et sera à l'œuvre pendant plusieurs années. 	WP 1.1 Uitwerken van locoregionale opdrachten	WP 1.2 Uitwerken van supraregionale opdrachten	WP 1.3 Faciliteren en financieel aantrekkelijk maken van samenwerking tussen ziekenhuizen	WP 1.4 Gestructureerde samenwerking ontwikkelen met overige vormen van zorgverstrekkende overheden bestuursniveau's		SPOC: Koen Schoonjans. Team: Bernard Verheyden (Jundisch)	SPOC: Mariëtte Louagie (RIZIV) Team: Bernard Verheyden (Jundisch)	SPOC: Koen Schoonjans. Team: /	SPOC: Team /	Uitgevoerd On hold Lopende Prioritair Opvolging kabinet Buiten scope	A. Definieren van de missie van locoregionale zorg B. Erkenningnormen materniteiten C. Programmatie / reconversie Sp bedden (zie ook WP 2.3) D. Herziening erkenning in cascade E. Herziening erkenning B2/B3	A. Concentratie van slokdarm- en pancreas-carcinoomchirurgie (RIZIV) B. Majeuere traumacentra (FOD) C. Hoofd- en halstumoren en ovariumtumoren (RIZIV) - prio D. S2 Strokecentra (FOD)	A. BTW-regeling → FOD Financiën B. Financiering van interhospitalaal vervoer	A. Erkenningvoorwaarden labo's pathologie → Sciensano B. Cartografie bestaande en wenselijke samenwerkingsvormen met andere zorgaanbieders en zorgplatformen			
WP 1.1 Uitwerken van locoregionale opdrachten	WP 1.2 Uitwerken van supraregionale opdrachten	WP 1.3 Faciliteren en financieel aantrekkelijk maken van samenwerking tussen ziekenhuizen	WP 1.4 Gestructureerde samenwerking ontwikkelen met overige vormen van zorgverstrekkende overheden bestuursniveau's																		
SPOC: Koen Schoonjans. Team: Bernard Verheyden (Jundisch)	SPOC: Mariëtte Louagie (RIZIV) Team: Bernard Verheyden (Jundisch)	SPOC: Koen Schoonjans. Team: /	SPOC: Team /	Uitgevoerd On hold Lopende Prioritair Opvolging kabinet Buiten scope																	
A. Definieren van de missie van locoregionale zorg B. Erkenningnormen materniteiten C. Programmatie / reconversie Sp bedden (zie ook WP 2.3) D. Herziening erkenning in cascade E. Herziening erkenning B2/B3	A. Concentratie van slokdarm- en pancreas-carcinoomchirurgie (RIZIV) B. Majeuere traumacentra (FOD) C. Hoofd- en halstumoren en ovariumtumoren (RIZIV) - prio D. S2 Strokecentra (FOD)	A. BTW-regeling → FOD Financiën B. Financiering van interhospitalaal vervoer	A. Erkenningvoorwaarden labo's pathologie → Sciensano B. Cartografie bestaande en wenselijke samenwerkingsvormen met andere zorgaanbieders en zorgplatformen																		

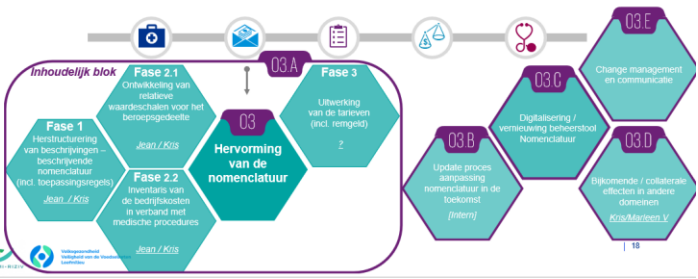
Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<ul style="list-style-type: none"> • Sous-groupe de travail SPHG lancé pour le contexte spécifique de la psychiatrie dans les HG. • Un avis intermédiaire contenant quelques recommandations est attendu (projet présenté au CFEH du 14/12). <p>E. Révision des normes d'agrément B2/B3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La concertation avec les cardiologues est en cours et progresse de façon modérée. Aucune décision finale n'a été prise pour l'instant. • Toutes les données requises à disposition de la cellule stratégique. <p><i>1.2. Définition des missions suprarégionales</i></p> <p>A. Concentration de la chirurgie du cancer du pancréas et de l'œsophage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le projet pilote a été finalisé en septembre 2023. • Le rapport final a été présenté au Comité de l'assurance du 27/11 et on attend pour l'instant un feed-back afin de prendre d'autres décisions. <p>B. Centres majeurs de traumatologie (focus sur les aspects organiques)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les A.R. ont été traduits et soumis au CFEH. • Une analyse a été réalisée sur la gestion du registre et des données nécessaires par le SPF SPSCAE. • L'avis de l'IF a déjà été reçu. La prochaine étape concerne les GTI pour lesquels il faut encore fixer des dates concrètes. <p>C. Concentration des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concentration générale des soins : <ul style="list-style-type: none"> • Note transmise à la cellule stratégique par mail, dont on a déjà reçu l'avis/la réponse du cabinet → Vision générale : l'approche du traitement de ces interventions complexes doit être globale 		

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>(détection/diagnostic, traitement et soins de suivi), mais la concentration dans certains centres n'est pas obligatoire pour toutes les phases du traitement, uniquement pour les phases clés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRIORITÉ : Tumeurs de la tête et du cou : <ul style="list-style-type: none"> • Approbation reçue du Comité de l'assurance, puis les candidatures des centres ont dû être soumises afin de conclure des conventions. • Le dernier groupe de travail a clairement délimité le scope. • 31/01/2024 : nouvelle réunion prévue dans l'optique de soumettre les textes. • L'objectif est de finaliser cela d'ici le 01/04/2024. • Tumeurs ovariennes : <ul style="list-style-type: none"> • Pour l'instant en suspens jusqu'à l'achèvement des tumeurs de la tête et du cou. • PRIORITÉ : Cliniques du sein <ul style="list-style-type: none"> • La liste des cliniques du sein coordinatrices a été établie. • Concernant l'adaptation du programme de soins, le dossier a été approuvé lors du CM du 22/12/2023 et sera soumis au Conseil d'État. • Le groupe de travail « COM sein » s'est réuni - l'avis du cabinet est de suivre la centralisation de la COM avec une éventuelle période de transition pour les cliniques satellites. <ul style="list-style-type: none"> • Passage à la Médicomut prévu pour COM sein et chirurgie en vue d'une soumission ultérieure au Comité de l'assurance. <p><i>1.3. Facilitation et attractivité financière de la collaboration entre hôpitaux</i></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>B. Financement du transport interhospitalier :</p> <ul style="list-style-type: none"> Après avis du CFEH, la circulaire a été envoyée le 11/12/2023 aux hôpitaux. Une FAQ a été rédigée en décembre 2023 dans le cadre de la circulaire, dans l'optique de regrouper les questions et les cas. Une nouvelle réglementation est entrée en vigueur à partir du 01/01/2024. La prochaine étape concerne l'intégration dans le BMF du 01/07/2024 avec effet rétroactif à partir du 01/01/2024. <p><i>1.4. Développement d'une collaboration structurée avec d'autres formes de soins à tous les niveaux de pouvoir</i></p> <p>A. Conditions d'agrément des laboratoires en pathologie : ce dossier est provisoirement mis en attente en vue du suivi ultérieur dans le cadre de ce programme jusqu'à avis contraire de la cellule stratégique.</p> <p>B. Cartographie des formes de collaboration existantes et souhaitées avec d'autres dispensateurs de soins et plateformes de soins : déjà réalisé.</p>																							
				<p>2. Réforme du financement des hôpitaux</p> <p>2. Hervorming van de ziekenhuisfinanciering</p>  <table border="1" data-bbox="793 1096 1501 1404"> <thead> <tr> <th>WP 2.1 Eerste stappen richting een "all-in" prijs per opname</th> <th>WP 2.2 Stimuleren en harmoniseren van dagopnames</th> <th>WP 2.3 Financiering en organisatie van specifieke functies en taken</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SPOC: Mickaël Daubie Team: ?</td> <td>SPOC: Koen Schoonjans Team: Mickaël Daubie (enkel D & E)</td> <td>SPOC: Koen Schoonjans Team: ?</td> </tr> <tr> <td>A. Versnelde aanpak</td> <td>A. Optrekken van de vergoeding voor de opnames in dagziekenhuizen</td> <td>A. Spoedeisende hulp: dringend vervoer</td> </tr> <tr> <td>B. Reële kost via hervorming nomenclatuur</td> <td>B. Update A lijst (chirurgisch dagziekenhuis)</td> <td>B. Financiering universitaire ziekenhuizen</td> </tr> <tr> <td>C. Essentiële randvoorwaarden</td> <td>C. Herinvoeren B lijst</td> <td>C. Reconvertie- en financieringsregels Sp bedden</td> </tr> <tr> <td>D. Bundled payment</td> <td>D. Harmonisatie inhoud en financiering RIZIV forfaits</td> <td>D. Herziening van het sociaal profiel van ziekenhuizen</td> </tr> <tr> <td></td> <td>E. Forfait per pathologie</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Legend for status: Uitgevoerd (green), On hold (grey), Lopende (light blue), Prioritair (red border), Opvolging kabinet (purple), Buiten scope (dotted).</p>	WP 2.1 Eerste stappen richting een "all-in" prijs per opname	WP 2.2 Stimuleren en harmoniseren van dagopnames	WP 2.3 Financiering en organisatie van specifieke functies en taken	SPOC: Mickaël Daubie Team: ?	SPOC: Koen Schoonjans Team: Mickaël Daubie (enkel D & E)	SPOC: Koen Schoonjans Team: ?	A. Versnelde aanpak	A. Optrekken van de vergoeding voor de opnames in dagziekenhuizen	A. Spoedeisende hulp: dringend vervoer	B. Reële kost via hervorming nomenclatuur	B. Update A lijst (chirurgisch dagziekenhuis)	B. Financiering universitaire ziekenhuizen	C. Essentiële randvoorwaarden	C. Herinvoeren B lijst	C. Reconvertie- en financieringsregels Sp bedden	D. Bundled payment	D. Harmonisatie inhoud en financiering RIZIV forfaits	D. Herziening van het sociaal profiel van ziekenhuizen		E. Forfait per pathologie			
WP 2.1 Eerste stappen richting een "all-in" prijs per opname	WP 2.2 Stimuleren en harmoniseren van dagopnames	WP 2.3 Financiering en organisatie van specifieke functies en taken																									
SPOC: Mickaël Daubie Team: ?	SPOC: Koen Schoonjans Team: Mickaël Daubie (enkel D & E)	SPOC: Koen Schoonjans Team: ?																									
A. Versnelde aanpak	A. Optrekken van de vergoeding voor de opnames in dagziekenhuizen	A. Spoedeisende hulp: dringend vervoer																									
B. Reële kost via hervorming nomenclatuur	B. Update A lijst (chirurgisch dagziekenhuis)	B. Financiering universitaire ziekenhuizen																									
C. Essentiële randvoorwaarden	C. Herinvoeren B lijst	C. Reconvertie- en financieringsregels Sp bedden																									
D. Bundled payment	D. Harmonisatie inhoud en financiering RIZIV forfaits	D. Herziening van het sociaal profiel van ziekenhuizen																									
	E. Forfait per pathologie																										

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>2.1 Premiers pas vers un prix « tout compris » par admission</p> <p>A. Priorité : approche accélérée de la biologie clinique, de l'imagerie médicale et des médicaments.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biologie clinique : (ne pas encore) <u>achevé</u>. <ul style="list-style-type: none"> • L'A.R. relatif à l'ajustement de la lettre-clé (diminution de 15 %) a été publié. • Le réinvestissement de cette réduction fait toujours l'objet de discussions. • Imagerie médicale : protocole évalué, analysé et discuté le 14/06. <ul style="list-style-type: none"> • Deux GT ont eu lieu en parallèle (préparation de l'avis du CFEH et préparation forfait nomenclature). • Avis du CFEH concernant la modification du financement CT/RMN envoyé au cabinet après avoir été discuté au sein du CFEH du 14/12. • Médicaments : <ul style="list-style-type: none"> • Il convient d'adapter les A.R. pour réaliser le forfait de 100 %. • Présentation A.R. au CCB du 13/09. • Présentation A.R. au Comité de l'assurance du 18/09. • Le principe a déjà été approuvé, l'entrée en vigueur de la nouvelle méthode de calcul sera reportée au 01/07/2024. <p>B. Les activités nécessaires à la réalisation des actions liées au 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> <p>2.2 Promotion et harmonisation des hospitalisations de jour</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complètement achevé : <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du remboursement des admissions en hôpital de jour ; 		

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"> - Mise à jour de la liste A ; - Réintroduction de la liste B. • Un GT est prévu le 22/01 pour effectuer le suivi de l'impact financier des mesures. • L'harmonisation du contenu et du financement des forfaits de l'INAMI et du forfait par pathologie sera reprise ultérieurement. <p>2.3. Financement et organisation des fonctions et tâches spécifiques</p> <p>A. Aide urgente - transport urgent : ne relève pas du « scope » du suivi dans le cadre de ce programme.</p> <p>B. Financement des hôpitaux universitaires : en suspens.</p> <p>C. Règles de reconversion et de financement des lits Sp (lits concernant la revalidation de la durée limitée)</p> <ul style="list-style-type: none"> • cf. Mise à jour sous le pilier 1 : réforme du paysage hospitalier. <p>D. Révision du profil social des hôpitaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avis demandé au CFEH lors du premier GT du 26/01/2023. • Les données nécessaires ont été demandées à FEDASIL. • Analyse réalisée sur la mise à jour des critères en vigueur. • Il n'a pas été possible d'obtenir en dernière minute un consensus en décembre 2023. • Avis du CFEH obtenu le 11/01. • Calendrier proposé concernant la décision en janvier et une éventuelle mise en œuvre dans le BMF du 01/07/2024. 		
				3. Réforme de la nomenclature		

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 style="text-align: center;">3. Hervorming van de nomenclatuur</p> <p>Doelstelling Pijler 3 – Hervorming van de nomenclatuur</p> <ul style="list-style-type: none"> Correctie van <i>onredelijke inkomstenverschillen</i> tussen huisartsen en specialisten en tussen specialisten onderling, rekening houden met de evolutie van de medische activiteit, verbetering van de interne logica, leesbaarheid en doorzichtigheid van de nomenclatuur, invoering van stimulerende Samenwerking en kwaliteit bevorderen  <p>3.A Bloc de contenu</p> <ul style="list-style-type: none"> La phase a été réalisée à 99 % - subdivisée en 3 secteurs d'activités : ATMC, ACA et AMTAA. <ul style="list-style-type: none"> L'étude de l'UGent portant sur les ACA n'a pas donné les résultats escomptés et a été reprise au sein d'un GT distinct de la Médicomut. Les règles générales d'application sont également en cours d'élaboration comme sous-étape de la phase 1. <ul style="list-style-type: none"> Le guide de méthodologie a déjà été réalisé comme première partie. Règles générales d'application en cours d'élaboration (timing initialement proposée est à revoir) Règles spécifiques d'application en cours d'élaboration (timing initialement proposée est à revoir). La phase 2 est en cours et sera suivie par sous-partie dans divers groupes de pilotage. La phase 3 a été restructurée et contient désormais les sous-parties suivantes : <ul style="list-style-type: none"> Ticket modérateur 		


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"> • Élaboration de la note de vision : en cours. • Date proposée pour la réception : mars 2024. • Fixation du niveau des honoraires (tarifs). <ul style="list-style-type: none"> • Situation en l'état (AS-IS) identifiée, parallèlement le TOBE sera décrit. • Deadline pour la gestion des tarifs en vu de nomensoft est fixée pour la fin de mars. L'analyse High level TO-BE devra être finalisé fin mars/début avril 2024. • A partir du 01/01/2025 un GT Medicomut sera lancé pour définir les tarifs. <p>3.B. Mise à jour du processus d'adaptation de la nomenclature à l'avenir</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accent a été mis sur des processus internes afin de gagner le plus de temps possible. • Partie 1 : <ul style="list-style-type: none"> • Actions visant à améliorer le processus général et la diminution de la charge de travail de l'équipe Direction médicale Médecins : en cours. • Amélioration de la gestion du Dossier/Projet GT CTM (en cours). • Nouveau modèle pour les demandes aux parties externes. • Ajout d'une check-list au modèle pour les notes. • <i>Partie 2 (à démarrer)</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Processus de validation unique de la réforme générale</i> • <i>Partie 3 (à démarrer)</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Processus idéal pour le changement de la nomenclature.</i> <p>3.C. Numérisation/modernisation de l'outil de gestion de la nomenclature</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numérisation de la nomenclature (scope T1 2023 réalisé en avril 2023). <ul style="list-style-type: none"> • Des groupes de travail internes et externes concernant la numérisation des attributs ont été organisés et il a été 		

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>procédé au traitement des remarques ; un feed-back positif a été reçu à cet égard.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La liste des attributs a été établie. • Des ateliers ont été organisés avec les O.A. (novembre 2023) dans le cadre desquels il y a eu une forte demande d'exemples concrets avec des attributs détaillés et une fiche de projet commune pour le déploiement des moyens afin de réaliser le plan d'action. • Une fois les exemples élaborés, ces-derniers ont été discutés avec les O.A. et ils en poursuivront l'élaboration concrète afin d'en discuter à la mi-janvier 2024. • Modernisation de l'outil de gestion <ul style="list-style-type: none"> • La réception à cet égard était initialement prévue vers la mi-2023 mais en raison d'une décision stratégique concernant le langage de programmation, le lancement a accusé un retard de 8 à 12 mois (prévu pour mars/avril 2024). <ul style="list-style-type: none"> • La réception porte sur un lancement technique du nouvel outil de gestion (version MVP, uniquement pour l'équipe Nomensoft, ne fonctionne pas activement dans la nouvelle version mais son effet est bien visible dans la nouvelle version). • Phase MVP « Detailed Business Use Cases » achevée et validée en janvier 2023, phase ultérieure 1.2 a été remise (dans les temps) à l'équipe technique en novembre 2023, la prochaine étape concernant à présent les tarifs. • Début 2024, la situation AS-IS et le manuel de l'utilisateur seront prêts, toutes les analyses concernant les phases MVP & 1.2 ont déjà été livrées fin 2023. • L'analyse TO-BE des tarifs est en cours. • Une enquête a été lancée pour choisir le nom final, il est prévu d'y parvenir fin janvier 2024. 		

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"> • Un soutien plus étendu a été mis en place en février 2023 pour cartographier et gérer les effets collatéraux de la réforme de la nomenclature. Des concertations hebdomadaires sont organisées à cette fin avec le groupe de travail « Effets collatéraux de la nomenclature ». Objectifs de ce soutien : <ul style="list-style-type: none"> • (1) Réalisation d'un inventaire avec les différents effets collatéraux identifiés (sur la base des sessions internes → voir ci-dessous). Pour chaque effet collatéral, une description est donnée et la partie prenante impactée ainsi qu'une personne de contact sont identifiées. → inventaire réalisé et nouveaux effets ajoutés après identification • (2) Organisation de séances d'information : <ul style="list-style-type: none"> • Séances internes (INAMI & SPF SPSCAE) - subdivision en trois groupes : <ul style="list-style-type: none"> • <u>Groupe 1</u> : Personnes déjà familiarisées avec le programme et la problématique de l'adaptation de la nomenclature → clôturé le 23/03/2023. • <u>Groupe 2</u> : Personnes des services directement concernés où un besoin de plus de contexte se fait ressentir au sujet de la réforme → clôturé les 11/05, 16/05 et 25/05/2023. • <u>Groupe 3</u> : Collaborateurs restants au sein de l'INAMI/du SPF SPSCAE → à organiser au printemps 2024. • <u>Medex</u> : <ul style="list-style-type: none"> • Une séance d'information distincte a été organisée le 7/12/2023 avec Medex pour 		

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>identifier plus avant les effets collatéraux.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Séances externes : <ul style="list-style-type: none"> • Déjà organisées : <ul style="list-style-type: none"> • 20/10 – Séance d’information au Collège Intermutualiste National. • D’autres séances seront programmées à l’automne 2023 et 2024. <ul style="list-style-type: none"> • Comité de l’assurance prévu en mars 2024. • (3) Identification des actions pour maîtriser les effets collatéraux : <ul style="list-style-type: none"> • Achevé : <ul style="list-style-type: none"> • Analyse de la nomenclature au Moniteur belge clôturée & <i>output</i> (y compris actions) discuté avec Jurreg. • Discussion de l’inventaire des effet collatéraux et prise d’actions internes avec le groupe de travail interne. • Demande d’avis à Jurreg pour traiter les questions (juridiques) ouvertes. • À la réunion du personnel du 20/11/2023, l’impact de la réforme de la nomenclature a été discuté. À cette occasion, il a été demandé aux différentes directions de transmettre toutes les textes (inclus la réglementation) touchés par la réforme. La finalité de ce premier exercice est de dresser un aperçu par direction et par type de document qu’il 		

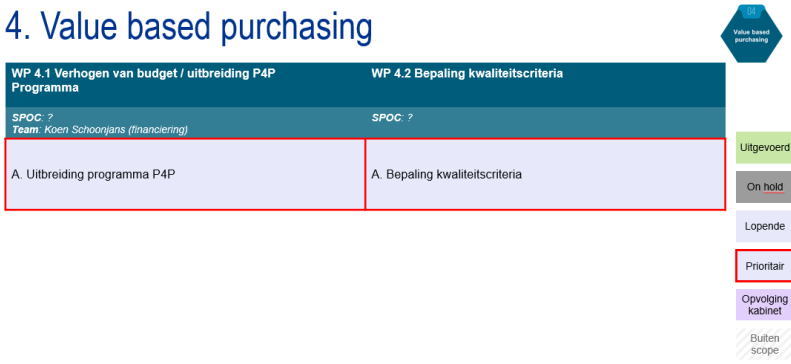
Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>faudra adapter. Il a déjà été procédé à un premier inventaire des formulaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> • À réaliser en 2024 : <ul style="list-style-type: none"> • Continuer à développer et suivre des actions pour maîtriser les effets collatéraux. <p>3.E Change management & Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lancement du trajet « Change management & Communication » dans le cadre de la réforme de la nomenclature des prestations de santé à l'été 2023 : <ul style="list-style-type: none"> • Ambition et objectifs définis : L'INAMI entend s'assurer que les parties prenantes touchées par la réforme de la nomenclature des prestations de santé sont de la partie, savent ce que l'on attend d'elles et sont soutenues dans le changement. Pour veiller à ce que l'INAMI apporte suffisamment de soutien aux parties prenantes touchées par la réforme, le trajet « Change management » sera tout d'abord axé sur la garantie d'une communication suffisante et transparente. En outre, une attention particulière sera accordée à l'anticipation des questions et des préoccupations. Enfin, on s'attardera également sur la formation pour s'assurer que les parties prenantes sont d'appliquer la nouvelle nomenclature. À moyen terme, l'objectif est aussi de constituer une capacité interne suffisante en matière de gestion du changement et d'investir dans d'autres formes de transmission des connaissances afin qu'à l'avenir, l'INAMI puisse gérer 		


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>efficacement les changements plus vastes au sein de l'organisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> Réalisé : élaboration d'un plan d'approche : pour  <p>attendre cet objectif, un plan d'approche a été établi et validé ; il contient des activités concrètes en matière de gestion du changement.</p> <table border="1" data-bbox="766 917 1564 1226"> <thead> <tr> <th></th> <th>Helder te maken</th> <th>Bekend te maken</th> <th>Tastbaar te maken</th> <th>Waar te maken</th> <th>Duurzaam te maken</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Doel</td> <td>Alignering van Riziv en FOD VVVL rond ambitie, schaal en high level tijdslijn</td> <td>Visie op de hervorming communiceren naar externe en interne stakeholders</td> <td>De hervorming concreet maken voor verschillende stakeholders</td> <td>Externe en interne stakeholders uitrusten om de hervorming succesvol te maken</td> <td>Draagvlak voor de hervorming in kaart brengen en monitoren</td> </tr> <tr> <td>Activiteiten</td> <td> 1) Definieren van succes 2) Case for change (visie & waarom van de verandering) & sleutelboodschappen 3) Stakeholderanalyse 4) Uitwerking communicatiebehoefte- en strategie 5) Opstellen van KPI's </td> <td> 6) Impactanalyse 7) Uitwerking van change plan (communicatie, training) 8) Communicatie-materiaal met oog op bewustzijn uitwerken per doelgroep </td> <td> 9) Identifieren en trainen van change agents 10) Meting van veranderbereidheid 11) Communicatie-materiaal per stakeholdergroep uitwerken (a.d.h.v. verijfde stakeholder- en impactanalyse) 12) Creëren van trainingmateriaal </td> <td> 13) Uitrollen van intern en extern opleidingsplan 14) Opstellen van voortgangs-rapportering 15) Mobiliseren van change sponsors, leiderschap en agents 16) Bijstellen van change-, communicatie- en trainingsplan </td> <td> 17) Succes vieren 18) Lessons learned samenbrengen 19) Definiëring van aanvullende change-communicatie- en trainingsinitiatieven 20) In kaart brengen van verandercompetenties binnen Riziv </td> </tr> </tbody> </table> <p>Parmi ces activités, les suivantes ont déjà été réalisées ou sont en cours d'exécution :</p> <ul style="list-style-type: none"> La création et la validation d'un case for change : le but est de clarifier les raisons de la réforme, 		Helder te maken	Bekend te maken	Tastbaar te maken	Waar te maken	Duurzaam te maken	Doel	Alignering van Riziv en FOD VVVL rond ambitie, schaal en high level tijdslijn	Visie op de hervorming communiceren naar externe en interne stakeholders	De hervorming concreet maken voor verschillende stakeholders	Externe en interne stakeholders uitrusten om de hervorming succesvol te maken	Draagvlak voor de hervorming in kaart brengen en monitoren	Activiteiten	1) Definieren van succes 2) Case for change (visie & waarom van de verandering) & sleutelboodschappen 3) Stakeholderanalyse 4) Uitwerking communicatiebehoefte- en strategie 5) Opstellen van KPI's	6) Impactanalyse 7) Uitwerking van change plan (communicatie, training) 8) Communicatie-materiaal met oog op bewustzijn uitwerken per doelgroep	9) Identifieren en trainen van change agents 10) Meting van veranderbereidheid 11) Communicatie-materiaal per stakeholdergroep uitwerken (a.d.h.v. verijfde stakeholder- en impactanalyse) 12) Creëren van trainingmateriaal	13) Uitrollen van intern en extern opleidingsplan 14) Opstellen van voortgangs-rapportering 15) Mobiliseren van change sponsors, leiderschap en agents 16) Bijstellen van change-, communicatie- en trainingsplan	17) Succes vieren 18) Lessons learned samenbrengen 19) Definiëring van aanvullende change-communicatie- en trainingsinitiatieven 20) In kaart brengen van verandercompetenties binnen Riziv		
	Helder te maken	Bekend te maken	Tastbaar te maken	Waar te maken	Duurzaam te maken																			
Doel	Alignering van Riziv en FOD VVVL rond ambitie, schaal en high level tijdslijn	Visie op de hervorming communiceren naar externe en interne stakeholders	De hervorming concreet maken voor verschillende stakeholders	Externe en interne stakeholders uitrusten om de hervorming succesvol te maken	Draagvlak voor de hervorming in kaart brengen en monitoren																			
Activiteiten	1) Definieren van succes 2) Case for change (visie & waarom van de verandering) & sleutelboodschappen 3) Stakeholderanalyse 4) Uitwerking communicatiebehoefte- en strategie 5) Opstellen van KPI's	6) Impactanalyse 7) Uitwerking van change plan (communicatie, training) 8) Communicatie-materiaal met oog op bewustzijn uitwerken per doelgroep	9) Identifieren en trainen van change agents 10) Meting van veranderbereidheid 11) Communicatie-materiaal per stakeholdergroep uitwerken (a.d.h.v. verijfde stakeholder- en impactanalyse) 12) Creëren van trainingmateriaal	13) Uitrollen van intern en extern opleidingsplan 14) Opstellen van voortgangs-rapportering 15) Mobiliseren van change sponsors, leiderschap en agents 16) Bijstellen van change-, communicatie- en trainingsplan	17) Succes vieren 18) Lessons learned samenbrengen 19) Definiëring van aanvullende change-communicatie- en trainingsinitiatieven 20) In kaart brengen van verandercompetenties binnen Riziv																			

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>d'indiquer comment ce changement s'inscrira dans la vision globale et contribuera aux objectifs généraux, d'indiquer des exemples clairs pour les utilisateurs et de créer un soutien en faveur de la réforme.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Parties prenantes identifiées et analysées en fonction de l'impact (faible/élevé) de la réforme sur la partie prenante et de l'influence (faible/élevée) de cette dernière sur la réforme. Cette analyse a abouti à la répartition des parties prenantes en quatre groupes différents : à suivre de près, à impliquer activement, à tenir au courant et à impliquer indirectement. ▪ Élaboration d'une stratégie de communication : <ul style="list-style-type: none"> • Formulation d'objectifs de communication dans un premier temps (pour tous les groupes de parties prenantes) et dans un deuxième temps (spécifique à chaque groupe de partie prenante). <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center; background-color: #e6f2ff; padding: 2px;">In eerste instantie – alle stakeholdergroepen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Een samenhangend verhaal overbrengen m.b.t. de hervorming van de nomenclatuur (waarom en wat – case for change). 2 Stakeholders informeren over het plan van aanpak en de tijdslijn van de hervorming. 3 Op regelmatige basis de stakeholders informeren over de stand van zaken. → Frequentie verschilt naargelang de verschillende doelgroepen (cfr. stakeholderanalyse) </div> <div style="width: 45%; border-left: 1px dashed gray; padding-left: 10px;"> <p style="text-align: center; background-color: #e6f2ff; padding: 2px;">In tweede instantie – specifiek per stakeholdergroep</p> <ol style="list-style-type: none"> 4 De verschillende stakeholder(groepen) informeren over de specifieke impact van de hervorming. 5 De nodige informatie bezorgen aan de verschillende stakeholdergroepen om hen te ondersteunen in de hervorming. </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Identification des facteurs de réussite/KPI : mesure des progrès sur la base du plan de communication au moyen de a) rapports 		

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>rigoureux sur l'avancée des actions sur une base mensuelle et b) de sondages <i>ad hoc</i> qui analysent l'état des participants par rapport aux dimensions ADKAR (prise de conscience, désir, connaissance, capacité et renforcement) après, par exemple, une séance d'information.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recours à des Ambassadeurs de la nomenclature : <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Quoi ?</u> Un groupe de personnes consciemment et délibérément impliquées dans la facilitation de la réforme de la nomenclature au sein d'une organisation. L'objectif est d'apporter un changement positif, de soutenir les collègues/membres de l'équipe et de les aider à s'adapter aux nouvelles circonstances. ○ <u>Pourquoi ?</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ligne directe : travailler avec des Ambassadeurs de la nomenclature est une manière d'atteindre efficacement un vaste groupe varié. ▪ Transparence : mieux comprendre l'impact de la réforme sur les divers groupes de parties prenantes et y apporter des ajustements, le cas échéant. 		

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"> <ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Communication dans deux directions : 1) communiquer régulièrement sur les avancées de la réforme, 2) recevoir des informations du terrain ; moyen de se tenir/rester au courant des questions et préoccupations concernant la réforme. ○ <u>Qui?</u> Il a été procédé à une description du rôle et de quelques compétences essentielles d'un ambassadeur, telles que les aptitudes en communication. Devenir ambassadeur repose sur une base volontaire et un appel à volontaires aura lieu pendant le Comité de l'assurance, après l'organisation de séances d'information avec les parties prenantes ... ▪ Élaboration d'un plan de communication : un plan de communication a été établi sur la base de l'analyse des parties prenantes et de la stratégie de communication. Des canaux de communication pertinents ont été identifiés à cet égard pour chaque groupe de parties prenantes. Outre les canaux habituels (par ex. équipes, SharePoint, site web, ...) et les groupes de concertation (CA, Ordre des médecins, ...), une tournée sur la nomenclature sera organisée en 2024 dans l'optique de communiquer de façon cohérente sur la réforme ainsi que sur le plan d'approche auprès de chaque partie prenante 		

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>identifiée. Des mises à jour seront ensuite réalisées par le biais des canaux habituels et par l'intermédiaire des Ambassadeurs de la nomenclature. La mise en œuvre du plan de communication débutera après une première explication du projet et de l'approche y afférente « Change management & Communication » au Comité de l'assurance en février 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement du matériel de communication : au cours de 2024, on poursuivra la création du matériel de communication, aligné sur les besoins des différents groupes cibles. Ainsi, il sera tout d'abord procédé à la mise à jour régulière du site web général et de l'intranet de l'INAMI/du SPF au moyen d'un article, et on prévoira une Frequently Asked Questions (FAQ). Tout matériel supplémentaire nécessaire en vue de soutenir la communication et la formation des parties prenantes fera l'objet d'une surveillance constante. 		
				<p>4. Value based purchasing</p> <h3>4. Value based purchasing</h3>  <p>The screenshot shows a project management dashboard with the following details:</p> <ul style="list-style-type: none"> WP 4.1: Verhogen van budget / uitbreiding P4P Programma WP 4.2: Bepaling kwaliteitscriteria SPOC: ? Team: Koen Schroorjans (financiering) Legend: <ul style="list-style-type: none"> Uitgevoerd (green) On hold (grey) Lopende (light blue) Prioritair (red border) Opvolging kabinet (purple) Buiten scope (grey) Task A: Uitbreiding programma P4P (highlighted with a red border) Task B: Bepaling kwaliteitscriteria 		

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"> Décision initiale en 2023 de mettre en œuvre 3 critères le 01/07/2023, mais les délais étant serrés, il a été décidé en avril 2023 de maintenir les critères actuels dans le BMF du 01/07/2023. La KUL a mené une étude en 2023 sur la sélection de trois indicateurs, aucun consensus n'a été atteint. Le 29/11/2023, une proposition concrète du cabinet a été discutée en interne : elle porte sur l'ajout d'un critère (HSMR) et l'augmentation du budget à 40 000 000 EUR. Début janvier 2024, les hôpitaux ont été informés des critères pour 2024. Des simulations sont en cours et seront soumises au SPF. <p>5. Maîtrise des suppléments</p> <h3>5. Beheersing van de supplementen</h3>  <ul style="list-style-type: none"> Généralités : fin août 2023, un groupe de travail a été annoncé au cabinet, mais il a été annulé - une coordination ultérieure est nécessaire. <p>5.1 Mise en œuvre de certaines dispositions</p> <p>A. « Standstill » :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le premier standstill jusque la mi-2023 a été défini dans un A.R. publié le 2/10/2023. 		

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 proposition a été discutée fin 2023 au sein de la Task Force tripartite ad hoc pour prolonger le standstill jusque fin 2024. • La prolongation doit faire l'objet d'une discussion début 2024 au sein de la Commission paritaire du SPF. <p>B. Prestations ambulatoires imagerie médicale à l'hôpital au tarif de la convention : considéré comme réalisé pour ce programme.</p> <p>C. Transparence sur les suppléments ambulatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupe de travail CTM créé au printemps 2023. • Communication obligatoire des suppléments pour les prestations remboursés en vigueur à partir du 1^{er} septembre 2023. • Points en suspens concernant la communication des prestations non remboursées (au premier semestre de 2024, il est attendu de la Médicomut qu'elle propose une solution). <p>D. Estimation préalable des coûts : une autre proposition écrite est attendue.</p> <p>E. Fixation du montant/pourcentage maximum aussi en ambulatoire et mécanismes de compensation : cette partie sera reprise ultérieurement car elle dépend de la nouvelle nomenclature.</p> <p>5.2. Ancrage durable du principe de modération</p> <p>A. Lancement prévu dans une phase ultérieure.</p>		
		31/12/2024	G	<i>E2: Évaluation et extension éventuelle de l'exécution de l'avenant à la convention nationale hôpitaux-OA relative aux hospitalisations à domicile.</i>		
Article 24. Poursuite de la maîtrise de l'offre et des missions de soins spéciales : (1) spine-units et	SSS	X+28 mois, où X est la date d'entrée en vigueur de la nouvelle nomenclature.	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^e & 2^e semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'arrêté royal du 17/6/2022 relatif à la chirurgie du rachis a été publié au Moniteur belge le 15/7/2022 et est entré en vigueur le 1/9/2022. 	Néant	L'article 17 du 1er avenant 2019-2020 au 5e Contrat d'administrati on 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
(2) chirurgie complexe pour les affections de l'œsophage et du pancréas.		X=01/09/2022 => Date limite: 01/01/2025		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 de l'AR (au plus tard le 1/1/2025). <u>Annexe:</u> Aucune		et de l'article 20 du 2e avenant 2021 au 5e Contrat d'administration 2016-2018.
		30/09/2023	G	<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> État d'avancement 1^e & 2^e semestre 2023: Réalisé (Rapport semestriel 2023) – Voir le rapportage sous l'Article 23, point 1.2 Définition des missions suprarégionales	Néant	
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	SSS	En continu (suivi via le rapport semestriel et annuel).	G	<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> État d'avancement 1^e & 2^e semestre 2023: – Voir le rapport sous l'Article 24, point 3. Réforme de la nomenclature. <u>Annexe:</u> Aucune	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 NEW: 30/06/2024		<i>E2: Partie 2 (nouvelle application nomensoft) : Développement et mise en production de la première itération d'une nouvelle application Nomensoft.</i> État d'avancement 1^{er} semestre 2023: En retard – La première version du nouvel outil de gestion de la nomenclature ne pourra pas être livrée avant la fin du premier semestre 2024. – Le retard accumulé est la conséquence du passage du langage de programmation/de la technologie front-end initial(e) dans Appian à	Demande d'adaptation de la date limite actuelle, compte tenu du retard <u>interne</u> causé par (1) le	

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
NomenSoft.			G	<p>un nouveau langage de programmation (.NET) en raison du manque de ressources nécessaires ayant une connaissance du langage de programmation utilisé. En conséquence, certains développements ont dû être refaits car ils étaient irrécupérables.</p> <ul style="list-style-type: none"> – En outre, l'ajout de nouvelles fonctionnalités et d'autres optimisations ainsi que les ajustements nécessaires pour préparer la nouvelle réforme de la nomenclature nécessitent un délai supplémentaire. – Cette première version sera mise en ligne d'un point de vue technique à des fins de consultation, et pas dans le but d'y travailler. – Ce retard n'a pas d'effet significatif sur le calendrier global de la nouvelle application NomenSoft. – À la lumière des éléments précédents, il est demandé que la date limite actuelle soit adaptée au 30/6/2024. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La demande de modification de la date limite du 30/06/2023 au 30/06/2024 a été approuvée dans le cadre du Rapport semestriel 2023. – Voir le reporting sous l'article 23 point 3.C Numérisation/modernisation de l'outil de gestion de la nomenclature. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	<p>changement imprévu de la solution technique utilisée en raison du manque de profils ICT appropriés, nécessitant de refaire certains développements</p> <p>(2) les optimisations supplémentaires et les adaptations nécessaires en vue de la réforme de la nomenclature</p> <p>(cf. Demande approuvée à la suite du rapport semestriel 2023)</p>	
Article 26. Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour les soins de santé 2022-2024.	SSS/ SECM	Suivi via le rapport semestriel et annuel	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</i> 	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><i>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> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – La « Note cadre budgétaire pluriannuel : Commission pour les objectifs de soins de santé » a été présentée au Comité de l'assurance le 27/03/2023 (CSS 2023/091). – Le troisième volet de cette note comprend les perspectives budgétaires pluriannuelles (= réalisation de la E2) avec la <ul style="list-style-type: none"> ○ vision à long terme sur l'élargissement et l'affinement des projections budgétaires ○ Convention en cours avec le Bureau du Plan. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La loi relative à un cadre pluriannuel et aux objectifs en matière de soins de santé a été publiée fin novembre (Moniteur belge du 24/11/2023). Le 20 décembre, l'AR d'exécution de cette loi a été approuvé par le Conseil général : « projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne l'insertion de la Commission pour les objectifs de soins de santé » (CGSS 2023/110). Le cadre pluriannuel sera intégré dans le cycle budgétaire, en fonction de la création effective de la Commission. – Le point suivant fera l'objet d'une discussion au Conseil général en octobre de cette année : le Bureau du Plan fournira une nouvelle prévision budgétaire pour les cinq prochaines années avec une version mise à jour de PROMES et calibrée sur la réestimation proposée par l'INAMI en septembre. <p><u>Annexe 5</u>: CGSS 2023/110</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
		31/03/2023	G	<p><i>E2 : 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^e & 2^e semestre 2023: Réalisé 27/03/2023 (voir E1) (voir Rapport semestriel 2023)</p>	Néant	
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} semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le rapport semestriel de suivi a été rédigé au 22/09/2023 et est repris en annexe. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le rapport de suivi semestriel a été rédigé le 15/01/2024 et est repris en annexe. <p><u>Annexe 6:</u> Voir suivi du plan par étapes</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	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} semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les directions « Réinsertion professionnelle » et « Recherche, qualité 	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
		l'INAMI dépend des OA pour une livraison dans les délais		<p>et développement » du Service des indemnités ont entamé une fusion pour former une nouvelle direction « Réintégration au travail ». Cette transformation a été finalisée au 1er juin 2023. Les deux objectifs de cette fusion sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ développer une approche plus transversale conduisant à un fonctionnement encore plus efficient et efficace des deux directions ○ construire une vision commune contribuant à renforcer la qualité des analyses réalisées dans le cadre de la réinsertion professionnelle et l'accompagnement des personnes reconnues en incapacité de travail et où chacun(e) pourra participer à cet essor. <p>– Les collaborateurs affectés à ce projet ont été impactés par cette fusion et ont disposé d'une bande passante réduite pour poursuivre l'analyse entamée en 2022. Suite à cette fusion, un nouveau chef de projet a été attribué à la réalisation de cet engagement.</p> <p>– Au premier semestre 2023, les données concernées par le flux ReAT/IDES devaient encore être stabilisées. Cela n'a pu être le cas en raison de la réforme de l'évaluation de l'incapacité de travail et des trajets de réinsertion, effective à partir du 1^{er} janvier 2024 et qui impactera fortement ces flux de données.</p> <p>– Tant que la base de données n'était pas stabilisée, l'université d'Anvers ne peut commencer ni les analyses demandées, ni les étapes préliminaires (comme la consultation de la Commission de la Protection de la Vie Privée).</p> <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 :</p> <p>– En date du 31/12/2023, les données mises à disposition par les OA n'atteignaient pas encore le minimum de qualité et fraîcheur requis pour les livrer à l'équipe de recherche de l'Université d'Anvers. Afin de construire un modèle prévisionnel, l'équipe de recherche nécessite une base de données stable comprenant plusieurs trimestres de données. La qualité des données reçues en 2023 n'était pas encore</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>stabilisée auprès de l'ensemble de leurs sources ni sur une période suffisamment longue. Différentes réunions (stratégiques, tactiques, techniques, ...) et contacts sont organisés par l'INAMI avec les OA afin d'améliorer la qualité et la fraîcheur des données disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'INAMI va également investiguer quelles synergies pourraient être développées avec les OA dans le traitement de ces données via la conception d'algorithme et de modèles de prédiction. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
		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. 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} semestre 2023:</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>État d'avancement 2^e semestre 2023 :</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	SI	06 mars 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} semestre 2023: Réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> – À partir du mois janvier 2023, l'application est passée dans une 	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
centralisée et sécurisée des dossiers d'invalidité internationaux.				<p>période de tests intensive en préparation de sa mise en production.</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'application a finalement été mise en production le 06 mars 2023. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 :Réalisé</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
		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} semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Suite à la mise en production de la nouvelle application, des sessions d'informations ont été organisées à la fin du mois d'avril et au début du mois de mai en vue de former les équipes à bien maîtriser l'application. – L'ICT a procédé à une première démonstration concernant le volet statistique et reporting le 12 avril 2023. Des vérifications ont été demandées à l'ICT et un steering spécial a été organisé le 10 mai 2023. L'ICT prépare une nouvelle démonstration prenant compte de ces retours. – Suite à la mise en production du 06 mars 2023, certains bugs ont également été constatés. Les analyses portant sur le volet entraide administrative démarrées au mois de février 2023 ont dû être interrompues en attente de corrections. – Comme l'application n'était pas encore opérationnelle à 100% au mois de juin 2023, la décision fut prise de couper la seconde phase de mise en production en deux : <ul style="list-style-type: none"> o Une phase intermédiaire dont le but est de résoudre les bugs constatés et d'améliorer les fonctionnalités existantes de l'application afin de la rendre plus « user friendly » et adaptée aux besoins des équipes. Il est convenu de fonctionner par sprints de mise en production toutes les 2 semaines. 	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"> ○ Une troisième phase qui regroupera les nouvelles fonctionnalités de l'application encore à développer. Le contenu de l'analyse fonctionnelle a été décrit par le business et une première concertation avec l'ICT a été organisée. L'ICT a retravaillé le contenu de l'analyse mais il n'y a pas encore d'accord formel sur le scope de cette troisième phase. – À la date de ce rapport, la résolution des bugs se poursuit. Le timing de cet engagement étant déterminé par la date de l'accord entre toutes les parties sur l'analyse fonctionnelle, il n'y a donc pas de retard à signaler au niveau de l'engagement 2. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le module statistique n'est pas encore entré en production car les analyses menées par l'ICT sont toujours en cours. Afin de garantir un modèle statistiquement fiable tout en étant adapté aux besoins du service, les discussions sur les fonctionnalités ont été découpées en morceaux. Des réunions sont organisées par étape entre le business et l'ICT pour valider les propositions techniques basées sur les données disponibles et les besoins du service. Un reporting hebdomadaire documente l'avancée de ces travaux. – La phase 2 intermédiaire est en cours de finalisation. De nouvelles fonctionnalités ont été mises en production pour améliorer le bon fonctionnement de l'application et sa prise en main par les utilisateurs. – Le scope de la phase 3 est en cours de discussion : le business travaille à préciser ses demandes formulées précédemment tandis que l'ICT réfléchit à leur traduction en termes de planning et charge de travail. Cette phase adoptera également une approche agile construite autour de sprints clairement identifiables. La validation du contenu et planning de cette phase correspondra à la fin officielle de la phase 2 intermédiaire et fixera le X de cet engagement. – Afin de veiller à la bonne progression du projet en 2024, un comité de pilotage sera organisé par mois ainsi que des workshops 		

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
				hebdomadaires pour mettre en commun les analyses produites par le business et l'ICT. <u>Annexe:</u> Aucune		
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>E1 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} semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les réflexions dans le cadre des synergies entre le Projet de Plateforme TRIO et le Projet de Plateforme RP sont actuellement en cours. Un premier document de travail a été établi par le business et a été transmis au Service ICT pour analyse. – Des Groupes de Travail ont été organisés avec chaque partenaire du projet afin de présenter globalement le projet et les descriptions des processus : <ul style="list-style-type: none"> – 19/04/2023: avec les OA – 27/04/2023: avec le Forem – 03/05/2023: avec le VDAB – 17/05/2023: avec Actiris – Un second tour de réunions pour récolter le feed-back des partenaires et présenter les 1ers mock-ups d'écrans a été planifié : <ul style="list-style-type: none"> – 14/06/2023: avec les OA – 14/06/2023: avec le Forem – 15/06/2023: avec le VDAB – 15/06/2023: avec Actiris – Ensuite, un troisième tour de réunions business a été planifié : <ul style="list-style-type: none"> – 29/08/2023: avec le VDAB – 04/09/2023: avec le Forem – 13/09/2023: avec les OA – 15/09/2023: avec Actiris 	Néant	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

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 prochaine réunion sera organisée avec les 4 partenaires ensemble. - L'analyse fonctionnelle n'a pas encore débuté. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vu l'impact de la réforme du processus d'évaluation de l'incapacité primaire et de l'invalidité par les OA et le CMI sur les flux IDES, la mise en production de ce volet a été mise en pause le temps de se consacrer à l'implémentation de cette réforme au 01/01/2024, avec une période transitoire prévue jusqu'en juin 2024. La transposition des principes de la réforme à l'exercice du terrain a un impact: <ul style="list-style-type: none"> o sur les flux envoyés (nouveaux champs d'informations à transmettre); o et sur le back office IDES (nouveaux processus que les médecins devront suivre). - La note reprenant les impacts de la réforme sur les flux IDES a été validée par tous les organismes assureurs en fin d'année 2023. L'INAMI a entamé les négociations avec les OA sur les nouvelles business rules liées au nouveau contenu des flux IDES et des schémas XSD (représentations techniques des flux) suite aux changements issus de la réforme. Ces discussions devraient aboutir en janvier 2024. - La reprise des discussions avec les stakeholders sur la mise en production de ce nouveau flux IDES est planifiée pour septembre 2024. Une fois la réforme totalement implémentée en juin 2024, l'INAMI se chargera pendant l'été de préparer cette reprise. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		l'Avenant 2021.
		31/03/2023	G	<p><i>E2: Mise en production de la partie « Contrôle ciblé ».</i></p> <p>État d'avancement 1^e & 2^e semestre 2023: Réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lors du CIN stratégique du 6 mars 2023, la date du 31 mars 2023 a été maintenue pour la mise en production au niveau des OA. L'entrée en 	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>production a respecté cette deadline et l'engagement a été réalisé en cette date du 31 mars 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le 18 avril 2023 s'est tenu le premier exercice grandeur nature. Une première sélection de dossiers a été gérée avec succès via les nouveaux flux. - Au mois de juin 2023, l'ensemble des OA a commencé à utiliser les nouveaux flux d'échanges. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
		X+12 mois, X=date de l'accord de tous les acteurs impliqués sur la nouvelle analyse fonctionnelle.	G	<p><i>E3: Mise en production de la partie « Evaluation et réintégration ».</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Après le grand travail effectué sur le flux ReAT, le démarrage des analyses relatives à la création du Flux Evaluation et Réintégration a été repoussé suite à deux éléments externes au projet : <ul style="list-style-type: none"> o Premièrement, la mise en production du Flux ReAT élargi prévue en juillet 2023 constituait la priorité de l'équipe projet du SIDU. o Deuxièmement, les travaux du Groupe de travail (directions médicales des OA, membres des Comités de Gestion salarié et indépendant) chargé de réfléchir à de nouveaux processus de gestion de l'incapacité de travail étaient en cours au premier semestre 2023. Comme le volet « Contacts » du Flux Evaluation et Réintégration sera fortement impacté important par les résultats de cette réflexion, il fallait attendre les conclusions de ce GT. - Les comités de gestion (salariés et indépendants) ont approuvé le 21 juin 2023 la note conceptuelle du Groupe de travail à propos de l'organisation du processus d'évaluation de l'incapacité de travail par les OA et le CMI, et les textes réglementaires liés. Ces documents ont également été approuvés en première lecture par le Conseil des ministres le 20 juillet 2023. Cette note impactera considérablement la 	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>partie « Evaluation et réintégration » d'IDES, et plus particulièrement la gestion du flux de transmission des données d'évaluation d'incapacité que nous souhaitons développer dans une approche plus intégrée.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le 23/08/2023, une première réunion business et ICT de l'INAMI a eu lieu pour discuter de la volonté d'intégrer la notion de contacts dans le flux ReAT. La faisabilité est encore à confirmer par l'ICT. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le flux « évaluation et réintégration » sera repris dans la version 4 du flux ReAT. Cette version 4 intégrera des aspects du flux « évaluation et réintégration » non encore repris dans le flux ReAT actuel. – L'analyse business a été finalisée et transférée vers les OA en attente de leurs retours. Le planning de cette phase est en cours de discussion avec tous les acteurs concernés (business, ICT et OA). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
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><i>E1: Élaboration d'un rapport annuel sur la fraude sociale (y compris la description des datamatchings entrepris).</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le rapport en matière de lutte contre la fraude sociale est en préparation et sera finalisé dans les temps. Ce rapport sera présenté lors de la Commission technique du SCA du mois de novembre 2023 et au Comité général de gestion de décembre 2023. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023: Réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le rapport en matière de lutte contre la fraude sociale a été présenté et approuvé lors de la Commission technique du SCA du 21 novembre 2023 et au Comité général de gestion du 18 décembre 2023. 	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

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 7: Rapport annuel Fraude Sociale FR et NL.		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.
Article 31. Responsabilisation financière des organismes assureurs – volet frais d'administration.	SCA	31/3/2022 31/3/2023 31/3/2024	G	<p><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> <p>État d'avancement 1^e et 2^e semestre 2023: Réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le rapport annuel relatif à la responsabilisation financière des organismes assureurs a été envoyé à l'Office de contrôle des mutualités le 30 mars 2023. <p>Annexe 8: Rapport annuel responsabilisation financière en 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

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
						d'administrati on 2016-2018 et, enfin, à l'article 35 de l'avenant (2019-2020) au Contrat d'administrati on 2016-2018, à l'article 37 de l'avenant (2021) au Contrat d'administrati on 2016-2018.
Article 32. Adaptation structurelle et résorption de l'arriéré du Fonds des accidents médicaux.	FAM	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^e & 2^e semestre 2023: réalisé 20/1/2023 SUIVI : introduction d'indicateurs-clés</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le modèle conceptuel avec une première série d'indicateurs de base a été présenté au Comité de gestion du FAM du 20/1/2023 (encore illustré au moyen de chiffres « fictifs », étant donné la migration en cours des données Power BI vers DAMO E2). – Suite aux commentaires du Comité de gestion du FAM, le modèle conceptuel modifié a été présenté le 31/3/2023 (avec entre autres l'ajout d'indicateurs supplémentaires pour le suivi des jugements dans les procédures de récupération et le montant récupéré). – Le modèle conceptuel avec des chiffres réels a été présenté lors du Comité de gestion du 30 juin. Les travaux se poursuivent actuellement sur le déploiement du tableau de bord et l'identification progressive 	Néant	L'article 21 du 4e contrat d'administrati on (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'administrati on (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
				de nouveaux indicateurs potentiels. <u>Annexe 9: Boordtabel indicatoren FMO</u>		
		31/12/2024	G	<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> État d'avancement 1^{er} semestre 2023 : – Une première réflexion concernant la liaison des objectifs de prestation aux dossiers du FAM sera lancée à l'automne 2023. État d'avancement 2^e semestre 2023: – L'analyse et l'identification d'une première série d'objectifs de prestation pour le traitement des dossiers d'accidents médicaux est en cours. Les objectifs proposés seront intégrés lors d'une phase de test dans le premier POC du nouveau Management Dashboard interne qui est en cours de développement et sera proposé en février 2024. – Ce nouveau Dashboard permettra d'assurer le suivi de nos indicateurs clés et de la performance au niveau de l'organisation et du service. <u>Annexe: Aucune</u>		
		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	G	<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> État d'avancement 1^{er} semestre 2023 : Focus Task Force : résorption de l'arriéré – Rappel : la Task Force temporaire s'est vue 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 30/6/2023, l'état d'avancement de la Task Force a été présenté au Comité de gestion du FAM (chiffres au 20/6/2023) (cf. Annexes Task	Facteurs externes: dépendances liées à la disponibilité des experts et à la durée/complexité des expertises externes	

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
		prédéfinis.		<p>Force updates).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le nombre total de dossiers ayant fait l'objet d'un avis depuis le lancement de la Task Force s'élevait à 914/1249 (ou 73 % de dossiers terminés). Avant le début de l'été, les juristes du FAM ont encore reçu 83 dossiers (7 %) des experts externes pour lesquels ils doivent préparer un avis. 240 dossiers (soit 19 %) étaient encore en cours d'expertise en externe à ce moment-là. – La loi oblige le FAM à faire appel à des spécialistes externes pour certains dossiers. La disponibilité de ces experts est limitée. Cette rareté a également un impact sur la durée des expertises. – Tant la Task Force que l'ensemble du FAM mettent tout en œuvre pour que les expertises se déroulent le mieux possible, tout en respectant bien entendu le caractère contradictoire. – Le FAM a mis en place une procédure de suivi afin de suivre de près les dossiers en cours auprès des experts et, dans la mesure du possible, d'accélérer le flux sans compromettre la qualité des expertises. – Les activités de la Task Force sont achevées comme prévu à l'automne 2023. Le recours à des experts externes reste d'application. Il est donc prévu que l'équipe juridique du FAM soit en mesure de fournir un avis juridique sur les derniers dossiers du portefeuille de la Task Force au cours de l'année 2024, en fonction de l'arrivée des expertises externes. Un nombre limité de dossiers résiduels disparaîtra donc progressivement. <p><u>Fonctionnement journalier du Fonds (dossiers Permanent Team + Task Force Team)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Lors de la séance du Comité de gestion du FAM du 30.6.2023, 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) (cf. 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 		

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>prendre une nouvelle fois du retard dans les nouveaux dossiers.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les collaborateurs de la Task Force ont, dans la mesure du possible, été intégrés (par le biais des procédures Selor régulières) dans l'équipe permanente afin de compléter autant que possible le cadre permanent et d'assurer le fonctionnement quotidien du Fonds à l'avenir. Ils continuent bien entendu à traiter les dossiers de la Task Force. – D'une manière générale, on peut noter que la Taskforce a été un soutien pour l'équipe permanente qui a fourni énormément d'efforts tant dans la formation des juristes et gestionnaires de dossiers TF que dans le traitement des dossiers pour accélérer le processus de traitement de l'ensemble des dossiers – Le rapport montre l'évolution manifeste du nombre de dossiers entrants par rapport aux dossiers clôturés par an à partir de 2013 jusqu'au 9.6.2023 inclus, ainsi que le délai moyen d'exécution des expertises (346,1 jours) et le délai moyen jusqu'à l'envoi d'un avis (1 298 jours). Cette évolution positive est peu visible dans ces chiffres compte tenu de la résorption de l'arriéré de dossiers. <p><u>Suivi du trajet de numérisation du FAM</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – En 2022, la migration du système de gestion de dossiers DAMO v1 vers APPIAN, une plateforme plus performante, a figuré au premier plan des priorités. Cette migration iso-fonctionnelle a eu lieu en octobre 2022. D'autres améliorations ont été apportées dans le courant de 2023 sur la base des expériences d'utilisation de ce nouveau système. – Les développements ICT suivants se poursuivent en 2023 : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le déploiement de la procédure de demande électronique, dont le scope initial a été élargi entre-temps. Il s'agit désormais de permettre au plus grand nombre possible de groupes cibles de demandeurs (patients demandeurs, leurs mandataires, proches de victimes, etc.) de soumettre leur dossier de demande au Fonds par voie numérique à l'aide d'un formulaire de demande électronique. Il a également été choisi de permettre au demandeur de consulter l'état 		

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>d'avancement de son dossier et de charger des documents supplémentaires lors du lancement de la première version de la plateforme numérique.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Suite à la migration vers DAMO v2, en 2023, le datawarehouse a été adapté au nouveau modèle de données v2. ○ 2023 a également vu le début du développement dans Appian d'une nouvelle version d'Eunome, la plateforme pour les contentieux. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023: Réalisé</p> <p><u>Focus Task Force : résorption de l'arriéré</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Le 24/11/2023, le rapport final de la Task Force a été présenté au Comité de gestion du FAM (chiffres au 20/11/2023) (voir annexes Note CGFAM n° 202345). – Le retard historique dans le traitement des dossiers, qui s'est accumulé au fil des ans depuis la création du FAM par la loi du 31 mars 2010, a pu être réduit de manière significative et avec succès au cours des deux dernières années. La Task Force était chargée de résorber un arriéré total de 1249 dossiers jusqu'au 31/12/2020 inclus. – Le nombre total de dossiers ayant fait l'objet d'un avis depuis le lancement de la Task Force s'élevait à 1030/1249 (ou 82,5 % de dossiers terminés). 168 dossiers (soit 13,5 %) faisaient encore l'objet d'une expertise externe à ce moment-là. – Pour les 208 dossiers restants du portefeuille de la Task Force (soit 16,7 %), qui n'ont pas encore fait l'objet d'un avis juridique, cela se fera en fonction de l'afflux des expertises externes. L'équipe juridique du FAM dépend en effet toujours des experts externes pour résorber l'arriéré restant. <p><u>Fonctionnement journalier du Fonds (dossiers Permanent Team + Task Force Team)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Lors de la séance du Comité de gestion du FAM du 24/11/2023, il a 		

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>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 inclus) et sur les dossiers gérés par l'équipe permanente du FAM (tous les dossiers à partir du 1/1/2021 et les dossiers prioritaires) (Note CGFAM n° 202340 en annexe).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans la Note « Clôture Task Force », plusieurs observations ont également été formulées concernant la tendance positive observée en matière d'efficacité et de réduction de la durée des étapes internes du processus de traitement des dossiers au sein du FAM. Ces observations concernent à la fois les dossiers de la Task Force et les dossiers traités par l'équipe permanente du FAM. - 80 % des dossiers traités en 2021 ont été clôturés dans un délai moyen de 16,5 mois (497 jours). Ces statistiques devraient encore s'améliorer à l'avenir. <p>Suivi du trajet de numérisation du FAM</p> <ul style="list-style-type: none"> - La migration du système de gestion des dossiers DAMO v1 vers la plateforme APPIAN plus performante est entièrement terminée. - La phase de test interne pour la procédure de demande électronique est en cours et les tests ont été lancés en externe à partir de la mi-janvier 2024. La démonstration sera présentée en interne en mars. Le lancement est prévu pour le premier semestre de 2024. - Le nouveau grand projet ICT en cours au sein du FAM concerne le développement dans APPIAN d'un module pour la gestion/le calcul des dommages et intérêts résultant d'un accident médical et la gestion des contentieux (concerne la phase 3 « après avis juridique » dans le traitement des dossiers). Ces modules seront intégrés étape par étape. <p><u>Annexes 10 et 11:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Note CGFAM n° 202345_Clôture Task Force (22/11/2023) - Note CGFAM n° 202340_Zoom sur les Statistiques fonctionnement FAM (9/11/2023) 		

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
		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><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>État d'avancement 1^{er} semestre 2023 : Réalisé 2022 (T1-T2-T3-T4/2022) 2023 (T1-T2/2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Au cours du premier semestre de 2023, les travaux de la Task Force ont été expliqués à plusieurs reprises au Comité de gestion du FAM, à savoir le 20/1/2023 (note ajoutée au rapport annuel 2022), le 17/2/2023, le 31/3/2023, le 25/5/2023 et le 30/6/2023. – Pour l'état d'avancement et les annexes cf. le rapport Task Force à l'article. 32 E3 <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 : Réalisé 2023 (T3-T4/2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le rapport final de la Task Force détaillant les résultats de la Task Force et les améliorations qui en découlent ainsi que les points d'attention futurs a été présenté une dernière fois au Comité de gestion du FAM du 24.11.2023. – Pour l'état d'avancement et les annexes cf. le reporting « Task Force » sous l'art. 32 E3. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
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><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> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2023:</p> <p>Quatre engagements structurels ont été alloués à ce processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Un juriste A1 FR : après une campagne de recrutement infructueuse en mai 2023, la nouvelle campagne s'est clôturée fin août 2023 avec une liste de lauréats. En attente de l'acceptation du poste par un des lauréats, l'entrée en service est estimée au 01/12/2023. – Deux experts administratifs niveau B FR : les recrutements se sont 	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>tenus entre le 22/06/23 et le 29/06/23 avec une bonne liste de lauréats comme résultat. Comme il y a urgence en matière d'effectifs, il a été décidé de convertir un expert administratif NL en FR. Les trois gestionnaires de dossier FR entreront donc en service aux dates suivantes : 01/08/2023, 01/09/2023 et 02/10/2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deux experts administratifs niveau B NL : Les séances de recrutement organisées en mai 2023 mais n'ont pas abouti. Pour le niveau B NL restant à recruter, l'intake avec le service RH est prévu le 02/10/2023. Après la finalisation des formalités, les entretiens seront organisés entre la mi-novembre et mi-décembre pour une entrée en service au plus tôt débute de l'année prochaine. - L'application de l'article 33 étant sous « condition suspensive » de l'entrée en fonction des nouveaux collaborateurs (ce qui n'était pas encore le cas en juin 2023), le rapport semestriel de 2024 contiendra le premier rapport de suivi concernant le traitement des dossiers internationaux. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le juriste A1 est entré en fonction au 01/12/2023 comme planifié. - Les trois experts administratifs niveau B francophones sont entrés en fonction aux dates prévues (les 01/08/2023, 01/09/2023 et 02/10/2023). Les formations ont débuté au 1er septembre 2023, avec une fin planifiée 6mois après leur entrée en fonction. Comme le troisième expert administratif entré en fonction en octobre a rejoint le trajet de formation en cours, et que la distribution de leurs tâches futures se déroule en parallèle, l'onboarding de ces trois nouveaux collaborateurs devrait être finalisé d'ici le mois de février 2024. - Le recrutement de l'expert administratif niveau B néerlandophone est toujours en cours. La procédure sera relancée dans le courant du mois de janvier 2024. - Le premier rapport de suivi consacré au traitement des dossiers internationaux sera inclus dans le rapport d'avancement du 6^{ème} Contrat d'administration pour le premier semestre 2024. 		

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 34. La mise en œuvre du nouveau programme de contrôle des paiements d'invalidité Disability Payment Control (DPC).	SI	24 juin 2022	G	<p><i>E1: Lancement de la période de test avec les OA via l'envoi de données test.</i></p> <p>État d'avancement 1^e & 2^e semestre 2023: Réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le 24 juin 2022, les premiers fichiers ont été réceptionnés et la période de test a débuté. – En mai 2023, tous les OA avaient effectué au moins un envoi test de fichier. Par tous les OA, il faut comprendre toutes les parties prenantes sachant que certains OA utilisent le même système informatique. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
		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>E2: La mise en production du nouveau programme de contrôle des paiements d'invalidité DPC.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – En janvier 2023, le SIDU a reçu une première DEMO de l'interface de DPC. Cette démo a été réalisée par l'ICT et un premier feedback a été donné contenant certaines demandes de modifications. Les développements étaient très avancés sur la partie du logiciel consacré à la réception, validation et chargement des données des OA dans la base de données. Les développements liés aux contrôles avancés effectués sur les données financières allaient démarrer. – En février 2023, il a été demandé aux OA de changer la méthode de transmission des données : au lieu d'envoyer un seul fichier trimestriel via NIPPIN, ce fichier sera découpé et envoyé en plusieurs parties reconstituées à l'arrivée. Cette opération purement technique permettra d'alléger la charge des échanges lors de la communication entre les différents systèmes informatiques. Le reste des activités du projet se sont poursuivies sans encombre. – En mars 2023, des échanges ont eu lieu avec l'analyste du projet DPC 	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>pour clarifier les paramètres à prendre en compte pour pouvoir mener à bien les contrôles détaillés des données réceptionnées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En avril 2023, l'ICT s'est concentré sur le développement des contrôles détaillés. - Le 05 mai 2023, une concertation a été planifiée entre les OA et l'INAMI afin d'aborder les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> o Confirmer le timing précis de la mise en production de DPC à toutes les parties prenantes. o Présenter la procédure de migration entre IFW et DPC et les dispositions à prendre pour assurer son bon déroulement. o Imposer une taille maximum aux fichiers à envoyer : les fichiers lourds devront être « découpés » et répartis sur plusieurs envoies pour être reconstitués à la réception ; les modalités pratiques de cet aspect purement technique ont été établies de commun accord. o Au niveau INAMI : convertir les règles de validation IFW vers le format DPC ; cette conversion se concentre sur la forme et non sur le contenu de ces règles dites détaillées. - Comme en mai 2023 tous les OA avaient transmis au moins un premier fichier test, une première discussion a été organisée avec chacune de ces institutions. Sur base de ces retours, l'application a déjà été adaptée afin de résoudre les différents problèmes rencontrés. - Au mois de juillet 2023, les tests en conditions réelles avec chaque OA ont porté sur l'environnement de validation de l'application. L'implémentation de la migration a été entamée afin de pouvoir approfondir ces tests. - Le planning reste inchangé et prévoit une réalisation de l'engagement d'ici la fin de l'année 2023. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La migration de toutes les informations présentes dans l'application actuelle IFW a déjà été testée avec succès. 		

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"> – Suite aux tests effectués au cours du second semestre 2023, il est apparu que tous les OA n'étaient pas prêts pour une mise en production à la fin d'année 2023. Le Comité de pilotage interne a donc pris la décision de reporter cette mise en production au mois de juin 2024. Cette décision a été communiquée aux OA par voie électronique le 22/11/2023. Entretemps, les tests vont continuer avec les différents OA sur des aspects non-testés encore, et les bugs déjà identifiés seront traités. – En 2024, une réunion sera organisée toutes les 3 semaines entre l'ICT et les OA pour assurer le suivi des développements et des tests. Une réunion de pilotage interne sera prévue mensuellement pour superviser la progression du projet. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
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>Réalisé fin 2022 (voir rapport annuel 2022)</p>	Néant	
		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} semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – En voie de réalisation pour fin 2023. – CVE Monitoring Tool : un outil de surveillance des « Common Vulnerabilities and Exposures » (CVE) a été installé et fait partie de la stratégie d'atténuation des risques. – Avancement de l'audit : notre audit avance sur plusieurs lignes. En particulier, en matière de Data Loss Prevention (DLP) et de Monitoring (UAL) d'Office 365. – Équipe DPO : nous œuvrons sans relâche pour nous assurer d'être conformes aux directives ISO 27001, NIS et RGPD. 	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 2^e semestre 2023 : Réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> – Programme « Awareness » en cours via l'outil MetaCompliance – Directives de compliance ISO27001 – Cyber Fundamentals Assessment effectué, dont découleront des actions. – Système de monitoring des requirements mis au point et déjà opérationnalisé en partie. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
		30/06/2023	G	<p><i>E3: Rédiger une première version du plan d'approche pour aligner de manière structurée 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^e & 2^e semestre 2023: Réalisé (voir Rapport semestriel 2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Une première version du plan d'approche a été fournie (cf. annexe). – L'analyse initiale a permis d'identifier un certain nombre de quick wins, à partir desquels des points d'action ont été définis et sont déjà réalisés ou en cours de réalisation. <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^e & 2^e semestre 2023: Réalisé (voir Rapport semestriel 2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les exigences ont été définies et l'objectif principal de ce projet consiste à garantir la réalisation de trois éléments clés en termes de sécurité : Confidentialité - Intégrité - Disponibilité. 	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"> À partir de là, et pour pouvoir assurer ces éléments clés, un plan d'action et une feuille de route ont été élaborés par le Cyber Security Architect qui a été engagé, et ce à travers trois chantiers : Code Review - Raising Developer Awareness - Applications Security Assessment. Plusieurs actions ont déjà été réalisées et sont en cours pour atteindre structurellement l'objectif principal. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
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>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>État d'avancement 1e et 2e semestre 2023 Réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> La note conceptuelle qui envisage la manière dont les ressources budgétaires non attribuées (Seed Money) pourraient être utilisées pour le financement de projets innovants visant l'amélioration de l'efficacité du fonctionnement des mutualités ou des autorités a été finalisée en 2022. (INAMI-CIN, version sept. 2022). 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. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
		X+ 3 mois, X étant la date d'approbation de la note	G	<p><i>E2: 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</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
		conceptuelle par le Ministre de la Santé publique.		<p><i>pour l'innovation et l'amélioration de l'efficacité du fonctionnement des mutualités ou des autorités.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2023: réalise le 19/06/2023</p> <ul style="list-style-type: none"> – Un projet d'AR a été rédigé et discuté en mars 2023 avec les OA et l'OCM. Le texte a été envoyé au Ministre Vandembroucke. – Le dossier global reprenant la note conceptuelle, la note sur l'aspect financier et la proposition sur la manière de sélectionner les projets a été présenté au Comité Général de Gestion du 19 juin 2023. – Le Conseil d'Etat a envoyé un courrier d'avis le 7 septembre 2023. Les prochaines étapes sont donc la signature de l'Arrêté Royal par le Roi, puis sa publication. – Il restera à sélectionner les premiers projets qui bénéficieront de ce financement. – Lors de la soumission des projets, il faudra tenir compte de l'importance de l'estimation des coûts pour la budgétisation de chaque projet. Une proposition interne de texte avec une approche claire du procédé pour soumettre un projet sera finalisé d'ici le 28 septembre 2023 en vue de la réunion prévue avec les O.A. le 3 octobre 2023. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'arrêté royal du 13 septembre 2023 portant exécution de l'article 195, §1er, 2°, alinéa 8, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 a été publié au Moniteur belge le 6 novembre 2023 et est en vigueur depuis le 16 novembre 2023. – Le « Seed Money » rentre maintenant dans une phase de concrétisation. – La note a été mise à jour en décembre 2023. Elle récapitule le cadre juridique du « Seed Money » et décrit la mise en œuvre du « Seed Money », suivie d'une présentation des projets sélectionnés pour la période 2023-2024. 		

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 Comité Général de Gestion a approuvé le 18 décembre 2023 cette première sélection de projets à mettre en œuvre grâce à ce système de financement. - Il s'agit maintenant de mettre en place une méthodologie adaptée pour suivre l'exécution de ces projets. <p>Annexe 12: Note CGG 2023/125 - 8 décembre 2023: Proposition conjointe INAMI-CIN concernant le financement des projets en exécution de l'Arrêté royal du 13 septembre 2023 (projets « Seed Money ») : projets 2023 – 2024</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} semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le projet VIDIS (évolution de l'échange de données électroniques sur les médicaments) a de nouveau été inclus dans le renouvellement du plan d'action pour la santé en ligne (2022-2024) (eSanté) sous le cluster 1 « Qualité, continuité et sécurité des soins ». - La feuille de route du projet VIDIS comprend 3 phases principales : <ul style="list-style-type: none"> o M1 : Medication Folder View : intégration virtuelle des données médicales dans le « medication folder view » (TRIM2/2024) o M2 : Mise en œuvre de la phase 2 de la bioanalyse, orchestration des processus autour de la médication (TRIM4/2025) o M3 : Intégration du remboursement Chapitre IV (TRIM4/2026) - En 2023, quelques améliorations fonctionnelles ont été apportées aux différents canaux d'utilisateurs. - En ce qui concerne le canal « patients », les patients peuvent aujourd'hui facilement consulter leurs prescriptions numériques, ainsi 	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
				<p>que leur schéma de médication et leurs leurs notes de journal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au cours du dernier trimestre de 2023, la « procuration de prescription » sera introduite. Il s'agit d'un nouveau type de procuration en sus de la procuration de soins de santé existante. La procuration de prescription permet au patient de mandater un tiers pour aller chercher chez le pharmacien les médicaments qui lui ont été prescrits. Le titulaire du mandat n'a accès qu'aux prescriptions du patient et non à l'ensemble de son dossier comme c'est le cas pour la procuration de soins de santé. - La mise en œuvre de la question de la relation parent/enfants est en cours. - Pour le canal « dispensateurs de soins », l'intégration de VIDIS a été réalisée avec les « coffres-forts » médicaux flamands VITALINK. - En ce qui concerne l'échange de données avec les coffres-forts médicaux wallons et bruxellois (RSW et RSB), une note a été préparée et sera soumise au GTI pour approbation afin de réaliser l'intégration pour ces régions également. L'objectif est de rendre toutes les prescriptions numériques et les délivrances au départ du DPP FarmaFlux visibles pour tous les prescripteurs en Belgique d'ici à la fin de 2023.. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 : réalisé (Partie 2 : année 2023)</p> <p>Vous trouverez un aperçu des réalisations par canal de groupe cible ci-dessous.</p> <p>1) Pour le patient</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Sur masanté.be, dans l'onglet « Mes médicaments » :</i> <ul style="list-style-type: none"> o les patients peuvent consulter et gérer leurs prescriptions o les patients peuvent consulter leur schéma de médication o les patients peuvent gérer les notes de journal (provisoirement uniquement les patients domiciliés en Flandre) - <i>Via l'application mobile Mes médicaments :</i> 		

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 patients peuvent accéder et gérer leurs propres prescriptions et celles des personnes pour lesquelles ils ont une procuration, préparer leurs visites à la pharmacie et réserver les médicaments prescrits. ○ les patients peuvent consulter leur schéma de médication <p>2) Pour le dispensateur de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> – Un dispensateur de soins qui a le droit de consulter le schéma de médication d'un patient voit « VIDIS » dans ProSanté. Dans VIDIS, un dispensateur de soins peut visualiser le schéma de médication partagé d'un patient et ses notes de journal en utilisant le numéro de registre national du patient. – VIDIS visualise le « schéma de médication partagé ». <p>3) Pour les firmes de logiciel</p> <ul style="list-style-type: none"> – En collaboration avec l'industrie du logiciel et les utilisateurs, des solutions sont recherchées pour améliorer « l'interopérabilité » du schéma de médication. Il s'agit d'un échange de données sans erreur et sans ambiguïté entre les coffres régionaux et les différents logiciels des prescripteurs et des pharmaciens. Une liste des critères pour assurer la bonne interopérabilité du schéma de médication sera publiée régulièrement. <p>Quelles sont les étapes suivantes ?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Donner au dispensateur de soins une vue sur toutes les prescriptions d'un patient, pas seulement sur ce qu'il a prescrit lui-même. – Rendre disponibles le schéma de médication et les notes de journal dans l'application mobile. – Améliorer le confort d'utilisation et la disponibilité de notre application web et mobile. – Travailler à la mise à disposition du schéma de médication des enfants mineurs et des mandants. – Chercher des solutions pour une meilleure communication entre les systèmes de logiciels afin d'augmenter la qualité et l'exhaustivité du schéma de médication partagé. 		

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"> Ouvrir le dialogue entre les représentants des dispensateurs de soins et des patients pour documenter conjointement les rôles et responsabilités concernant le schéma de médication. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		

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

Suivi des engagements non réalisés (depuis le dernier rapport annuel 2021 AV2021) ET non inclus dans le 6ième 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	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^e & 2^e semestre 2023: Réalisé 25/04/2023 (voir Rapport semestriel 2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> La Note d'orientation révisée « Forum Patients » a été approuvée par la Cellule stratégique (= X) le 21/12/2022 et la date limite a été fixée 	Néant	<p>5e 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
		des associations de patients, le Comité de direction, le Comité général de gestion de l'INAMI et la Cellule stratégique. X= 21/12/2022 <u>Date limite:</u> 21/12/2023		<p>au 21/12/2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le 25/4/2023, la réunion kick-off du PFP s'est tenue dans les murs de l'INAMI, ce qui opérationnalise formellement le PFP au sein des structures de concertation de l'INAMI. L'objectif de cette 1^{re} réunion était de régler des dispositions pratiques et d'expliquer la structure et le fonctionnement, les compétences et la hiérarchie décisionnelle interne de l'INAMI. La Direction juridique et accessibilité (SdSS) est le point de contact central pour les relations avec les patients. – Le fonctionnement concret du Forum a par ailleurs également été discuté, notamment l'interaction/la complémentarité PFP avec l'Observatoire des maladies chroniques, le rôle des personnes de référence... Il y aura 4 réunions par an et des réunions ad hoc en fonction des besoins/exigences. – L'INAMI a identifié quelques chantiers et dossiers importants pour lesquels la VPP/la LUSS pourraient jouer un rôle : notamment Note stratégique Pharma (comment mieux impliquer les organisations de patients en tant que parties prenantes dans la politique de remboursement des médicaments ?), soins intégrés, téléprestations... – Le PFP s'est réuni une deuxième fois le 18/7/2023. Une prochaine réunion est prévue le 10/10/2023. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
Article 13. Renforcer le savoir-faire médical du Collège des médecins-directeurs (CMD) et développer son fonctionnement futur.	SSS	31/12/2021		<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>Clôture de l'engagement dans le cadre du suivi du CA approuvé (voir Rapport annuel 2022)</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
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).	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>Réalisé 06/02/2023 (voir rapport annuel 2022)</p>	/	<p>AV 2019-2020, Article 18</p> <p>AV 2021, Article 22</p>
Article 29. Poursuite de la modernisation de la réglementation relative aux dispositifs médicaux.	SSS	<p>X + 1 an, où X est la date d'entrée en vigueur de l'AR modifiant les titres professionnels</p> <p><u>Date limite</u> NEW: X + 18 mois, où X est la date de publication de l'arrêté royal modifiant les</p>	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} semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'arrêté royal relatif aux professions de technologue orthopédique en aide à la mobilité, technologue orthopédique en bandages et orthèses, technologue orthopédique en prothèses et technologue orthopédique en techniques de chaussures a été publié le 24 avril 2023 par le SPF Santé publique. Cet arrêté est entré en vigueur le 1er juillet 2023. – L'analyse des divers impacts sur la réglementation AMI (e.a. articles 27 et 29 de la nomenclature, et aussi les formulaires, les conventions, attribution n° INAMI,...) est en cours. – Ainsi, outre l'adaptation de la nomenclature (articles 27 et 29), les formulaires, les conventions, les réglementations AMI connexes et l'octroi des numéros INAMI doivent être analysés/adaptés, de même que les systèmes des OA, etc. 	<p style="text-align: center;">Demande formelle relative à l'art. 29 E1 - (Avenant 2021 du 5^e CA) afin de modifier la date limite et sa formulation.</p> <p style="text-align: center;">(cf. rapport semestriel 2023 approuvé)</p>	<p>AV 2019-2020, Article 28</p> <p>AV 2021, Article 29</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
		titres professionnels Où X = 24/4/2023, la date limite E1 NEW étant fixée au 24/10/2024 (en vue d'une entrée en vigueur au plus tard le 24/4/2025).		<ul style="list-style-type: none"> – Ce champ d'application plus large que celui initialement prévu dans l'avenant 2021 engendre une plus grande charge de travail. Il est donc formellement demandé, dans le cadre du présent rapport semestriel, de prévoir un délai supplémentaire de 3 à 4 mois par rapport à la date initiale avant de la soumettre au Comité de l'assurance (CSS) (c.-à-d. le 24/10/2024 au lieu du 1/7/2024). – Proposition de modification de la date limite actuelle et de sa formulation : <u>E1 NEW Date limite</u> : X + 18 mois, où X est la date de publication de l'arrêté royal modifiant les titres professionnels. Où X = 24/4/2023, la date limite E1 NEW étant fixée au 24/10/2024 (en vue d'une entrée en vigueur au plus tard le 24/4/2025). <p>État d'avancement 2^e semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La demande de modifier la date initiale du 01/07/2024 au 24/10/2024 a été approuvée dans le cadre du rapport semestriel 2023. Il n'y a rien de particulier à signaler. L'analyse se poursuit. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS	X + 3 mois, où X est la date d'approbation de la note de discussion par la Cellule stratégique.		<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^e & 2^e semestre 2023: Clôture de l'engagement dans le cadre du suivi du CA approuvé (Voir Rapport semestriel 2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pour rappel, 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 	Demande formelle de retirer l'exécution de l'article 29 E2 - (avenant 2021 au 5e CA) du cadre du CA (cf. raisons ci-contre) (cf. Demande approuvée à la	

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>accès correct à l'innovation.</p> <ul style="list-style-type: none"> – La note de discussion qui fait partie des remarques sur le Plan relatif aux dispositifs médicaux a été transmise à la Cellule stratégique le 23/9/2021 ; elle sera abordée lors de la concertation menée avec beMedTech sur ledit plan. – En ce qui concerne l'uniformisation de la réglementation en matière de dispositifs médicaux, il a été décidé en 2023 qu'il n'y aurait pas de Plan relatif aux dispositifs médicaux sous ce gouvernement. – Néanmoins, des initiatives seront prises au cours de l'année 2023 afin de quand même avancer un peu : <ul style="list-style-type: none"> (1) approche uniforme de questions externes sur le remboursement de dispositifs relevant de la zone grise et (2) réécriture d'une page d'accueil Internet. – Étant donné que cette obligation ne sera plus réalisable sous la législature actuelle et pendant la durée de ce sixième contrat d'administration (puisque'il n'y aura pas de Plan relatif aux dispositifs médicaux sous ce gouvernement), le présent rapport semestriel propose de retirer cette obligation du cadre du CA. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	suite du rapport semestriel 2023)	
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>Réalisé 26/06/2022 (voir rapport annuel 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
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 »).	O (EXT)	<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} semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cet engagement concerne la mise en œuvre des recommandations du rapport d'audit interne. – Une réunion de suivi a été organisée le 8/6/2023 avec le Service d'audit interne et le chef de projet ICT sur l'état d'avancement de l'outil CIIV2, facteur déterminant (= X) pour la mise en œuvre de ce projet. – Les dates limites pour la réception de l'outil CIIV2, tant pour le volet S-BUC-19 (pour les dépenses réelles) que pour le volet S-BUC-21 (pour les montants mensuels fixes) sont provisoirement maintenues respectivement aux TRIM1 2024 et TRIM4 2024. – La réglementation européenne a introduit un seuil de 80 %. Concrètement, cela signifie que si 80 % des États membres de l'UE ont migré vers la plateforme EESSI, les États membres restants auront encore six mois pour y adhérer. – Compte tenu des dernières informations disponibles sur l'atteinte du seuil de 80 %, nous respecterons, en fonction des délais de réception actuellement prévus pour l'outil CIIV2, le délai prévu pour le volet S-BUC-19 (septembre 2024), mais pas le délai pour le volet S-BUC-21 (août 2024). – Un (nouvel) élément supplémentaire est la récente communication de la Commission européenne sur la numérisation en matière de coordination de la sécurité sociale (voir COM(2023/501final du 6/9/2023) par laquelle la Commission invite les États membres à « accélérer leur mise en œuvre de l'EESSI afin que le système puisse être pleinement appliqué d'ici la fin de l'année 2024 ». La date de réception du volet S-BUC-21 étant actuellement prévue pour le TRIM4 2024, un lancement opérationnel « au plus tard à la fin de l'année 	<p>Des facteurs impératifs externes n'imposent pas toujours ou n'influencent pas toujours des objectifs pleinement réalisables au niveau interne :</p> <p>(1) Le seuil de 80 % dans la réglementation de l'UE sera atteint.</p> <p>(2) La commission européenne appelle les États membres à une application accélérée de l'EESSI aux États membres.</p> <p>(3) Retard dans la mise en œuvre du CDM 4.3.1 au</p>	<p>AV 2019-2020, Article 29</p> <p>AV 2021, Article 32</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>2024 » est très probablement irréaliste.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Enfin, il convient de souligner également l'élément (externe) suivant. L'outil CIIV2 a été développé en gardant à l'esprit que le CDM 4.3.1 serait déployé au niveau de l'UE. Cependant, le déploiement du CDM 4.3.1 au niveau de l'UE a été retardé (il est maintenant annoncé pour juin 2024), si bien que que notre outil CIIV2 devrait éventuellement encore être modifié pour être compatible avec le CDM 4.2, ce qui pourrait entraîner un retard supplémentaire. La date de « release » en juin 2024 n'a pas encore été confirmée et il se pourrait même, selon certaines indications, que ce soit seulement en septembre 2024. Il reste à examiner en interne ce que cela signifie pour nous, notamment en termes de calendrier, mais aussi pour vérifier ce que nous devons faire, le cas échéant, pour assurer la compatibilité avec le CDM 4.2 (= ce que l'on appelle la multiversion). – Pour information : CDM signifie Common Data Model ou un autre nom pour la version. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – En ce qui concerne les délais (internes) pour la livraison du CIIV2 , pour le S-BUC-19 (dépenses réelles) le délai est passé du Q1 2024 au Q2 2024. Pour le S-BUC-21 (montants fixes), le délai reste le Q4 2024. – Suivant le planning BUC EU de janvier 2024, il s'avère que le seuil de 80 % pour : <ul style="list-style-type: none"> ○ le S-BUC-19 serait atteint le 03/06/2024 + période transitoire de 6m > le 02/12/2024 la migration vers EESSI devrait être réalisée ; ○ le S-BUC-21 serait atteint le 01/07/2024 + période transitoire de 6m > le 06/01/2025 la migration vers EESSI devrait être réalisée ; – Ainsi, si les délais internes sont respectés, nous serions prêts à effectuer la migration vers EESSI pour le S-BUC-19 ; pour le S-BUC-21, la livraison interne serait peut-être un peu trop tardive pour passer à 	<p>niveau européen.</p> <p>Plusieurs raisons pour que la migration vers EESSI ait lieu au Q1 2025 (en janvier) <u>après</u> la mise en production du CDM vs 4.3.1. (prévue en</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>EESSI-live dès le 06/01/2025 (en tenant compte des délais pour la formation interne, les tests, ...).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les dates limites EESSI sont basées sur l'utilisation du CDM vs 4.2 et notre outil CIIV2 est basé sur le CDM vs 4.3. Cette dernière version 4.3 est d'une bien meilleure qualité et offre une solution pour de nombreux bugs trouvés dans le CDM vs. 4.2. – Entre-temps, nous savons aussi que le CDM vs. 4.3.1 n'entrera en production qu'en octobre 2024. – Étant donné qu'aucune sanction n'est prévue pour les États membres qui ne sont pas encore prêts pour l'EESSI à l'expiration de la période de transition de six mois, il semble approprié de prévoir la migration vers EESSI uniquement après la mise en production du CDM vs 4.3.1. Cela n'empêche pas que les délais internes pour la livraison du CIIV2 doivent être maintenus. Cela permettra aux collaborateurs du RIR de piloter l'outil CIIV2 pendant une période plus longue et d'éliminer les éventuels bugs/points à améliorer avant la migration effective vers EESSI. En outre, la préparation du CIIV2 à l'utilisation du CDM vs 4.2 n'est pas justifiable en termes de retour sur investissement. – D'autres raisons plaident pour que la migration vers EESSI n'ait lieu qu'au Q1 2025 (de préférence en janvier 2025) : (1) nous anticipons donc également tout problème/retard dans la mise en production du CDM vs. 4.3.1, (2) avec le CIIV2, le traitement comptable des rejets change également (= nouvel exercice = nouvelle pratique), et (3) en général, nouvel exercice = CIIV2. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	octobre 2024)	
Article 34. La suite du développement de l'application Mylnami et son évolution vers un portail supra-	SSS	Conformément au calendrier élaboré au point 1. => Date limite		<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>Partiellement réalisé (1^{re} phase : lancement du portail Pro-Santé le 5/12/2022)</p>	/	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
organisationnel, y compris un self-service pour l'enregistrement de la pratique.		: première version disponible à partir du 2e semestre de 2022		<p>Clôture de l'engagement dans le cadre du suivi du CA approuvée (voir le Rapport annuel 2022).</p> <p>Les actions restantes à réaliser dans le cadre de l'action-engagement concernant l'article 34 « Pro-Santé & données de pratique en ligne » font partie du « Programme Pro-Santé ». L'action-engagement sera adaptée et intégrée dans les « Passerelles » du futur Socle commun avec nos partenaires du SPF Santé Publique et de l'AFMPS.</p>		
Article 35. La gestion des formes de collaboration clinique entre dispensateurs de soins.	SSS	<p>Conformément au calendrier élaboré au point 1.</p> <p><u>=> Date limite</u> : première version disponible à partir du 2e semestre de 2022</p>		<p>E2: Lancer le développement de ce système de gestion pour la collaboration clinique entre les dispensateurs de soins.</p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concrètement, à travers ce projet, l'INAMI, en collaboration avec les acteurs externes, vise à mettre en place un système de gestion destiné à la collecte, à la mise à jour permanente et à la consultation de données concernant les accords de collaboration de dispensateurs de soins qui contribuent aux soins d'une population de patients donnée, ce qui doit entraîner : <ul style="list-style-type: none"> o Une augmentation de la qualité, de la disponibilité et du caractère échangeable des informations. o Une diminution de la charge de travail administratif pour les dispensateurs de soins et pour d'autres administrations (cf. principe only once). o Un gain en efficacité et une diminution de la charge administrative/du coût du travail pour l'INAMI. o Une transparence sur la composition des accords de collaboration cliniques de dispensateurs de soins et les responsabilités y afférentes. o Une responsabilisation des dispensateurs de soins en ce qui concerne l'efficacité et la transparence. - Ce projet est également lié au programme « ProSanté », car les dispensateurs de soins peuvent valider les données des groupements 	<p>Demande d'alignement de l'engagement/la date limite actuel(le) sur l'approche révue (par phases) du projet et subdivision de celui-ci</p> <p>(cf. rapport semestriel 2023 approuvé)</p>	<p>AV 2019-2020, Article 32</p> <p>AV 2021, Article 35</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>cliniques dont ils font partie, au même titre que leurs données de pratique individuelles, par l'intermédiaire de ce portail.</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'approche de ce projet a été revue et échelonnée au cours de l'année 2023. Le projet a été divisé en deux phases : la phase administrative et la phase conceptuelle. – En ce qui concerne la phase administrative, une révision des modules actuels relatifs à la gestion de groupements est en cours, car l'application existante ne peut plus être corrigée et mise à jour. Cette phase prévoit également une mise à jour et une correction des données actuellement enregistrées par l'INAMI pour les groupements de médecins et les maisons médicales. – L'analyse business du nouvel outil est entre-temps terminée. Le nouvel outil de gestion des groupements comprendra les mêmes fonctionnalités que l'ancien, avec quelques améliorations et l'ajout de la gestion des pharmacies (composition et données administratives). La gestion des pratiques de médecine générale qui s'inscrivent dans le cadre du New Deal Médecins généralistes (NDMG) pourra également être effectuée par le biais du nouveau module de groupement. – Cette phase administrative sera entièrement achevée d'ici fin décembre 2024. Les pratiques NDMG seront les premières à accéder à la nouvelle application. – Concernant la phase conceptuelle, un staff thématique a eu lieu le 13 janvier 2023 avec l'objectif d'établir une notion générale de 'Pratique de groupe' avec des liens cliniques et éventuellement des liens administratifs. Il a été mis en évidence que les différents secteurs ont également des finalités différentes. – L'engagement original comme décrit sous l'Art. 35 E2 part de l'hypothèse d'un cadre juridique qui couvre l'ensemble d'un ou plusieurs secteurs. Hors, dans la situation actuelle, il ne semble pas avoir une finalité uniforme au sein des 3 secteurs qui ont travaillé plus en profondeur sur la question de l'enregistrement des pratiques. Il s'agit du secteur infirmier et les secteurs dentaires et kinésithérapie. 		

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'objectif général d'établir un cadre juridique et un répertoire de collaborations cliniques entre dispensateurs de soins semble donc être éloignée de la réalité actuelle. – Afin de rapprocher les objectifs à la réalité actuelle des différents secteurs, nous proposons d'ajuster le scope actuel. Une analyse interne est actuellement en cours. Une piste qui sera explorée est la proposition d'une définition centrée sur un secteur spécifique et ensuite tester l'élargissement à d'autres secteurs. – Sur base de cette analyse une note d'orientation sera préparée pour la fin de 2024 reprenant les pistes envisageables qui pourraient concrètement façonner un futur cadre juridique et un répertoire des collaborations cliniques entre les dispensateurs de soins. – Dans le cadre du présent Rapport semestriel, il est formellement demandé de redéfinir l'engagement/la date limite actuel(le) en les alignant sur la révision de l'approche (phasage) de ce projet. La proposition de division de l'engagement/la date limite est la suivante : <p><i>E2 NOUVEAU : Partie 1 : Phase administrative : mise en production de la nouvelle version de l'application pour la gestion de groupements avec les fonctionnalités actuelles et extension aux pharmacies et aux pratiques NDMG.</i> <u>Date limite : 31/12/2024</u></p> <p><i>E3 NOUVEAU : Partie 2 : Phase conceptuelle : Rédaction d'une note d'orientation avec les pistes possibles qui pourraient concrètement façonner un futur cadre juridique et un répertoire des accords de collaboration cliniques entre dispensateurs de soins.</i> <u>Date limite : 31/12/2024</u></p> <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 : engagement Art.35, E2 clôturé et remplacé par E2 NEW & E3 NEW</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"> – La demande visant à aligner l'engagement/la date limite actuel(le) sur l'approche (phasée) révisée du projet et de le subdiviser a été approuvée dans le cadre du rapport semestriel 2023. – Voir rapportage à l'art. 35 E2 NEW & E3 NEW <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	DGV	NEW: 31/12/2024	G	<p><i>E2 NEW: Partie 1 : Phase administrative : mise en production de la nouvelle version de l'application pour la gestion de groupements avec les fonctionnalités actuelles et extension aux pharmacies et aux pratiques NDMG.</i></p> <p>État d'avancement 2^e semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Scope actuel de l'application: la gestion des groupements, les pharmacies et les maisons médicales. La version actuelle de l'application est en fin de vie. – La mise en production de la nouvelle version de l'application est prévue en 2024 (start avec la gestion des pratiques NewDeal au 01/04/2024). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	DGV	NEW: 31/12/2024	G	<p><i>E3 NEW: Partie 2 : Phase conceptuelle : Rédaction d'une note d'orientation avec les pistes possibles qui pourraient concrètement façonner un futur cadre juridique et un répertoire des accords de collaboration cliniques entre dispensateurs de soins.</i></p> <p>État d'avancement 2^e semestre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'analyse lors de la consultation des secteurs pour le registre des pratiques a démontré que : (1) les collaborations ne sont pas définies par la Loi qualité et (2) il n'y a pas de définition claire pour les secteurs. – Ce projet a un lien avec le Staff thématique de début 2023 (surtout centré sur les finalités INAMI) (voir reporting sous E2). 		

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'engagement initial qui sous-entend un cadre général pour <i>tous les secteurs</i>, semble être trop large. 3 secteurs ont des propositions plus concrètes avec des finalités différentes : les infirmiers, les kinésithérapeutes et les dentistes. – Pour le secteur infirmier il y a un lien avec le projet Art. 56 « Financement de la recherche stimulant la pratique dans le domaine des soins infirmiers à domicile » Budget_2024_conseil_general.pdf (fgov.be). – Le nouvel engagement E3 NEW a été formulé et approuvé dans le cadre du Rapport semestriel 2023: <i>rédiger une note d'orientation en fonction des expériences de certains secteurs pour essayer ensuite de l'appliquer aux autres (Deadline 31/12/2024)</i> – Next step est un staff thématique DGV (planifié pour le 05/02/2024), avec les objectifs ci-dessous concernant les collaborations dans le cadre du CA : <ul style="list-style-type: none"> ○ Objectif 1: définir des secteurs où la notion de 'Collaboration clinique' est déjà appliquée ou ceux où qui souhaitent l'étudier pour une finalité financement ○ Objectif 2: définir les finalités INAMI pour l'enregistrement des 'Collaborations administratives' – Les secteurs qui a priori semblent impliqués sont le secteur infirmier, kiné et dentiste (KLAVVIDT). D'autres secteurs pourront lors du staff thématique s'ajouter. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
Article 41. Digitalisation des devoirs d'enquête.	SECM	31/03/2021		<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>Clôture de l'engagement dans le cadre du suivi du CA approuvé (voir</p>	/	AV 2021, Article 41

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
				Rapport annuel 2022)		
Article 29. Optimalisation de la gestion financière des conventions internationales des Soins de santé et soins programmés à l'étranger.	SSS	31/12/2020		<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> Clôture de l'engagement dans le cadre du suivi du CA approuvé (voir Rapport annuel 2022)	/	AV 2019-2020, Article 29
Article 33. Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : TARDIS & Qermid 2.	SSS	31/12/2020	G	<i>E4 : Volet 2 – Qermid 2 dans HealthData : Migration des registres Qermid existants vers la collecte de données via la plateforme HealtData.</i> État d'avancement 1^{er} semestre 2023 : partiellement réalisé (4/5 des registres existants ont été transférés - réalisation complète prévue pour le 1/1/2024) Orthoprïde (migration vers HD réalisée le 1/3/2023) – Au cours de l'année 2022, des sessions d'information ont été organisées dans les hôpitaux pour présenter le passage à HD4DP 2.0 (V2) et les modifications du registre. – La date de mise en production, initialement prévue le 1/10/2022, a été reportée au 1/3/2023 afin de donner aux hôpitaux le temps de rendre leur S2S opérationnel. Le registre Orthoprïde développé par Smals a été intégré de fait dans Healthdata (= RÉALISATION E4) le 1/3/2023. – Cependant, des problèmes d'accès ont été identifiés dans les hôpitaux équipés de registres HD V2, ce qui signifie que les implants/prestations ne peuvent pas être enregistrés mais peuvent toujours être facturés. Le remboursement n'est donc pas compromis. Dans l'attente d'une solution, des dispositions transitoires ont été proposées aux hôpitaux.		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
				<p>Entre-temps, la date A pour les dispositions transitoires a été fixée au 1/10/2023, en concertation avec les organisations hospitalières.</p> <ul style="list-style-type: none"> - À partir de cette date A, la facturation ne sera possible qu'après l'enregistrement dans HD V2. L'enregistrement rétroactif pour la période allant du 1/3/2023 au 1/10/2023 dans les registres HD V2 devra être effectué pour fin 2023. <p>Défibrillateur (migration vers HD prévue pour le 1/1/2024)</p> <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. - Les tests internes sont tout à fait terminés. Healthdata mettra déjà le registre des défibrillateurs cardiaques en production dans un environnement de test en novembre 2023 afin que les hôpitaux puissent commencer à tester le nouveau système. - La migration effective, initialement prévue le 1/7/2023, a été reportée au 1/1/2024 en raison des problèmes d'accès mentionnés ci-dessus, qu'il convient d'abord de résoudre. Entre-temps, on continue l'enregistrement dans le registre Qermid de la Smals. <p>État d'avancement 2^e semestre 2023 : Intégralement réalisé (migration dernier registre « défibrillateurs » 1/1/2024)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le dernier registre Qermid@Défibrillateurs a été transféré de la Smals à Healthdata le 1/1/2024. - Les dispositions transitoires sont encore en vigueur, aucune date de fin n'a encore été définie. Comme mentionné précédemment, elles ne compromettent pas le remboursement. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	<p>Migration registre des défibrillateurs en retard en raison de facteurs externes : problèmes d'accès technique pour les hôpitaux (infra)</p>	
	SSS	31/12/2020	G	<p><i>E5: Volet 2 – Qermid 2 dans HealthData : Implémentation de la procédure du module analogue à TARDIS pour au</i></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><i>moins un type d'implants (il restera à déterminer pour quels implants la procédure du premier module sera implémentée).</i></p> <p>Réalisé 01/01/2023 (voir rapport annuel 2022)</p>		

CONCLUSIONS Rapport annuel 2023

Ce rapport est le rapport annuel relatif à l'exécution des projets figurant dans le 6e Contrat d'administration (2022-2025) (3e version du projet de texte, approuvée au Comité général de gestion de l'INAMI le 19/06/2023 et le 18/12/2023). Il contient un aperçu de l'état d'avancement des différents projets et des actions-engagements y afférentes pour l'année 2023.

Pour la deuxième année d'exécution 2023 du 6^e Contrat d'administration, **44 des 45 engagements** avec une date de mise en œuvre au cours de **l'année 2023** ont été réalisés (**97,8% taux de réalisation**). 1 engagement est en retard (**Art. 14 E1**), et pour 6 engagements (**Art. 14 E2, Art. 16 E2 & E3, Art. 17 E2 & E3 et Art. 22 E1**), il y a actuellement des points d'attention ou des risques à noter pour la mise en œuvre. Voici la liste des engagements réalisés au cours du 2^{ème} semestre 2023.

Aperçu des réalisations du 6^{ème} Contrat d'administration au cours du 2^{ème} semestre 2023

TOTAL EA:	Exécuté:	En cours:	Points d'attention:	En retard:
139	77	55	6	1

1.	<p>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></p> <p>Date limite: En continu (suivi via le rapport semestriel et annuel). Statut: RÉALISÉ (Partie 3: rapport annuel 2023)</p>
2.	<p>Article 18. Pharmaco-économie 2.0 et économie de la santé 2.0. <i>Partie 2 : Mise en œuvre structurelle des « révisions de groupe »:</i> <i>E3: 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>Date limite: 31/12/2023 Statut: RÉALISÉ (Partie 1: année 2023)</p>
3.	<p>Article 20. Création d'une plateforme de communication digitale, collaborative et sécurisée accessible aux médecins du TRIO – Trajets réinsertion socioprofessionnelle. <i>E3 : Accord par le Comité de Gestion sur l'analyse fonctionnelle traduisant les besoins business en spécifications techniques.</i></p> <p>Date limite: X+10 mois, X étant la validation de l'analyse business par le Comité de Gestion (= 15/12/2023) Statut: RÉALISÉ (24/01/2024)</p>
4.	<p>Article 21. Poursuite de la lutte contre le gaspillage : « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2021-2023 ». <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>Date limite: 31/03/2024 Statut: RÉALISÉ (29/01/2024)</p>

5.	<p>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></p>
	<p>Date limite: En permanence Statut: RÉALISÉ (Q3-Q4/2023)</p>
6.	<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. <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>Date limite: En continu (suivi via le rapport semestriel et annuel). Statut: RÉALISÉ (SEM2 2023)</p>
7.	<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> - aidant toutes les commissions à convertir les objectifs budgétaires partiels et le plan pluriannuel correspondant en conventions et accords pluriannuels, - 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,</p>
	<p>Date limite: Via les rapports semestriels et les rapports annuels sur le présent Contrat d'administration. Statut: RÉALISÉ (SEM2 2023)</p>
8.	<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). 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>Date limite: Rapport semestriel et annuel sur base des objectifs du plan d'action. Statut: RÉALISÉ (Partie 3: rapport annuel 2023)</p>
9.	<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>
	<p>Date limite: 31/12/2023 Statut: RÉALISÉ (18/12/2023)</p>
10.	<p>Article 32. Adaptation structurelle et résorption de l'arriéré du Fonds des accidents médicaux. <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>Date limite: 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. Statut: RÉALISÉ</p>
11.	<p>Article 32. Adaptation structurelle et résorption de l'arriéré du Fonds des accidents médicaux. <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>Date limite: 31/03/2022; 30/06/2022; 30/09/2022; 31/12/2022 Statut: RÉALISÉ (Q3-Q4/2023)</p>

12.	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>
	Date limite: Suivi via le rapport semestriel et annuel. Statut: RÉALISÉ (Partie 3: rapport annuel 2023)
13.	Article 35. Environnements numériques sécurisés. <i>E2: Définir la conformité des directives pour l'INAMI et établir les exigences pour un système de surveillance de la conformité.</i>
	Date limite: 31/12/2023 Statut: RÉALISÉ
14.	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. <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>
	Date limite: 31/12/2023 Statut: RÉALISÉ (Partie 2)

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 5e Contrat d'administration (depuis le dernier rapport annuel 2021 de l'avenant 2021) et qui n'ont pas été reportés au 6e Contrat d'administration. Pour le 1^{er} Avenant (2019-2020), nous pouvons noter la **nouvelle réalisation** suivante depuis le dernier rapport semestriel 2023. Le 1^{er} Avenant a ainsi été intégralement réalisé.

1er Avenant (2019-2020) : État des lieux des réalisations

TOTAL EA:	Exécuté:	En cours:	Supprimé CA:	Demande modification:
3	2	0	1	0

1.	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 VERT (Entièrement réalisé 01/01/2024) <ul style="list-style-type: none"> – Migration du registre 'Orthopride' vers Health Data: RÉALISÉ 01/03/2023 – Migration du dernier registre 'Défibrillateur' vers Health Data: RÉALISÉ 01/01/2024

Verantwoordelijke uitgever: B. Collin, Galileelaan 5/01, 1210 Brussel

Realisatie: Dienst Strategie & Organisatie

Foto's: Verypics