



INAMI

# 5° contrat d'administration INAMI 2016-2018

**Rapport annuel**  
**01/01/2016 jusqu'au 31/12/2016**



## Contenu

<b>INTRODUCTION</b> .....	4
<b>DEUXIÈME RAPPORT SUR L'AVANCEMENT DU 5e CA : Rapport annuel 2016 (état d'avancement jusque fin décembre 2016)</b> .....	5
Article 11 - Évaluation, précision et adaptation de la réglementation en vue de la poursuite des initiatives visant une meilleure accessibilité aux soins pour les groupes de population vulnérables. ....	5
Article 12 - La réforme des interventions personnelles. ....	12
Article 13 - L'intégration des personnes détenues et des internés dans l'assurance-maladie obligatoire. ....	13
Article 14 - Réforme des implants : évaluation de la procédure de remboursement des implants et dispositifs médicaux invasifs remboursables. ....	14
Article 15 - Actualisation du principe d'incapacité de travail et harmonisation de la réglementation des indemnités.....	15
Article 16 - Opérationnalisation des soins intégrés aux malades chroniques. ....	18
Article 17 - Collaborer à la réforme du financement des hôpitaux (modules de travail). ....	24
Article 18 - Poursuite du développement des connaissances relatives à l'incapacité de travail et la collaboration au développement d'une politique evidence-based. ....	26
Article 19 - La réinsertion professionnelle : Le suivi du Plan Back to work & Développement d'une vision en matière de Disability management et proposition d'outils aux stakeholders.....	29
Article 20 - Optimiser la gestion financière des soins de santé : vision pluriannuelle - projets « article 56 » – gestion des conventions internationales.....	34
Article 21 - Modernisation de la nomenclature. ....	36
Article 22 - Exécution du Pacte d'avenir pour le patient avec l'industrie pharmaceutique.....	37
Article 23 - Développement d'une collaboration avec des autorités de remboursement dans d'autres États membres, en matière de médicaments. ....	38
Article 24 - Enrichissement du datawarehouse Soins de santé, Assurabilité et Invalidité. ....	39
Article 25 - Collaboration de l'INAMI à l'exécution de la réforme institutionnelle.....	40
Article 26 - L'application informatique intégrée IDES: invalidité et autres processus indemnités.....	42
Article 27 - Soutenir et suivre l'implémentation de MyCaret. ....	44
Article 28 - Développement de l'application MyINAMI et gestion des regroupements de dispensateurs de soins.....	45

Article 29 - 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.....	52
Article 30 - Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : TARDIS & Qermid 2. ....	54
Article 31 - Exécution de la réforme au sein du SECM. ....	56
Article 32 - eDos – La gestion informatisée des dossiers au sein du SECM. ....	57
Article 33 - La fraude sociale : croisements de données et lutte contre la fraude sociale. ....	59
Article 34 - Responsabilisation financière des organismes assureurs.....	61
Article 35 - Ancrage structurel de la lutte contre le gaspillage – création d'une Cellule Soins efficaces. ....	62
Article 36 - EFFICIENCE - LEAN - MISSIONS-CLES.....	64
Article 37 - Masterplan Bâtiments. ....	68
Article 38 - CASCADA – Implémentation d'un dossier électronique global pour le Service du contrôle administratif. ....	71
Article 39 - Implémentation EMAS.....	72
<b>CONCLUSIONS Rapport annuel 2016</b> .....	<b>73</b>

## INTRODUCTION

Voici le premier rapport annuel relatif à l'état d'avancement des actions-engagements du 5<sup>e</sup> Contrat d'administration de l'INAMI (2016-2018). Ce rapport présente l'évolution des projets sur la période du 1er janvier au 31 décembre 2016.

L'état d'avancement des différents projets est exposé dans un tableau intégré où les différentes réalisations de l'année 2016 sont précisées. Un bref coup d'œil sur la colonne RAG permet d'apercevoir le degré d'avancement du projet. Une autre colonne présente des informations détaillées mentionnant, pour chaque 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 quels projets sont issus du précédent Contrat d'administration.

L'état d'avancement des réalisations concernant les synergies entre les Institutions publiques de sécurité sociale sera présenté globalement.

Pour tout complément d'information ou toute question, veuillez contacter la Cellule de modernisation de l'INAMI.

Bonne lecture !

**DEUXIÈME RAPPORT SUR L'AVANCEMENT DU 5e CA : Rapport annuel 2016 (état d'avancement jusque fin décembre 2016)**

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG <sup>2</sup>	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
Article 11 - Évaluation, précision et adaptation de la réglementation en vue de la poursuite des initiatives visant une meilleure accessibilité aux soins pour les groupes de population vulnérables.	SSS/SC A	31-12-2018		<i>E1: Volet 1 : Automatisation dans le cadre de l'intervention majorée. Rédaction d'un rapport d'évaluation, destiné au Groupe de travail assurabilité, des effets de la détermination de la détection proactive de l'IM, un flux de données mis en place dans le cadre du 4e CA (en voie de production 2015).</i>		Cf. article 14- Réforme de l'intervention majorée: opérationnalisation de l'échange de données du 4 <sup>ème</sup> CA
	SSS	31-12-2017	<b>G</b>	<p><i>E2: Volet 1 : Automatisation dans le cadre de l'intervention majorée. Rédaction d'un rapport en ce qui concerne les « best practices » de l'octroi des avantages sociaux directement liés aux revenus, pour améliorer l'attribution des droits INAMI.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ce volet est en pleine préparation. Il y a ainsi déjà eu une rencontre avec Kind &amp; Gezin et avec Onderwijs Vlaanderen (bourse d'études).</li> <li>– La mesure d'automatisation pour la demande du droit ainsi que le traitement des demandes et l'enquête sur les revenus ont largement été discutés.</li> <li>– On prendra notamment encore contact avec la Communauté française pour les bourses d'études, Famifed et GRAPPA.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ème</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Des rencontres ont eu lieu en décembre 2016 avec SFP pour la GRAPPA et la communauté française pour les bourses d'études. Dernière rencontre planifiée avec DGPH pour les allocations aux personnes handicapées.</li> </ul>	Néant	

<sup>1</sup> **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.

<sup>2</sup> **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 <sup>2</sup>	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				<ul style="list-style-type: none"> <li>La rédaction du rapport a déjà été entamée au début du mois de février. L'objectif est de rédiger une première version du rapport final pour avril/mai, c.-à-d. largement avant la date de fin prévue dans le CA.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS	X + 12 mois (X= la publication du rapport du KCE)	G	<p><i>E3: Volet 1 : Automatisation dans le cadre de l'intervention majorée. Rédaction d'une note pour le Groupe de travail assurabilité reprenant les différentes propositions d'automatisation, établie sur la base d'une étude du KCE, et ce, pour tous les groupes cibles de l'action-engagement 4.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'input du KCE doit encore être communiqué à l'INAMI. Ceci se fera en principe dans les semaines à venir. Le KCE ne produira pas de rapport, mais une base de données 'cost sharing' sera partagée avec l'INAMI.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une réunion 'cost sharing' avec le KCE serait prévue le 1<sup>er</sup> trimestre 2017.</li> <li>Un nouveau steering en interne sera planifié après cette réunion .</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
	SSS	X + 12 mois (X= l'accord obtenu au Groupe de travail assurabilité).	G	<p><i>E4: Volet 1 : Automatisation dans le cadre de l'intervention majorée. Rédaction des textes réglementaires pour permettre que l'octroi automatique de l'intervention puisse être accordé à des groupes sur base de critères sociaux et administratifs qui démontrent qu'ils répondent aux conditions de revenus et sur qui un contrôle systématique sera immédiatement appliqué.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vu que le projet de loi, à savoir la base légale pour l'octroi automatique aux groupes cibles, a été retiré, une discussion avec la Cellule stratégique est indiquée. A voir quelles sont les conditions précises pour proposer quand même un tel projet de loi (conditions relatives à</li> </ul>	À discuter avec la Cellule stratégique	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG <sup>2</sup>	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				<p>l'incidence financière ; contrôle, autres conditions connexes éventuelles pour réaliser l'automatisation).</p> <p><b>État d'avancement 2<sup>ème</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le suivi de cet engagement a été discuté périodiquement avec la cellule stratégique dans le cadre de la concertation structurelle concernant les dossiers et projets assurabilité.</li> <li>- La cellule stratégique a demandé de respecter une certaine chronologie dans le suivi des engagements repris dans l'article 11. Priorité est donnée aux engagements qui sont utiles pour nourrir et étoffer la réflexion sur l'octroi automatique de l'intervention majorée (et l'articulation des textes réglementaires qui va de pair). Ces engagements prioritaires sont l'évaluation du flux pro actif, l'étude cost sharing KCE et l'étude comparative sur le degré d'automatisation d'une série d'avantages sociaux.</li> <li>- La cellule stratégique a déjà rudimentairement formulé les contours et conditions dans lesquels une automatisation de l'intervention majorée sera envisageable. Cela demande une réflexion sur un système présentant assez de résistance contre la fraude et assez de contrôle, y compris des conditions qui ne soient pas uniquement orientée sur les revenus, mais aussi sur les biens de l'assuré.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS	31-12-2016	R	<p><i>E5: Volet 2: Évaluation du statut affection chronique. Évaluation du statut d'affection chronique (conditions d'octroi et effets) : première phase-dans le courant de 2016.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Volet 1 – qualitatif : concernant ce volet, une enquête sera réalisée auprès des bénéficiaires du statut malades chroniques et ce, via une enquête qui sera diffusée par les OA. L'enquête est établie et validée et sera envoyée début octobre. Les réponses sont attendues pour la fin novembre. La collecte des données et leur analyse auront lieu dans les</li> </ul>	Retard possible au niveau de la réception des travaux, le temps de préparation	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG <sup>2</sup>	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				<p>semaines qui suivront (vers décembre 2016 - janvier 2017). Les premiers résultats seront connus au plus tôt pour fin février, début mars 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Volet 2 – quantitatif : le but initial de ce volet était de travailler avec les données issues de la base de données exhaustive de l'AIM. Ceci ne s'avère toutefois pas possible vu les problèmes liés à l'enregistrement des données du statut. La proposition vise dès lors effectuer l'analyse quantitative sur la base de l'EPS (échantillon). Une analyse sur la base de l'EPS sera limitée mais permettra néanmoins d'analyser quelques chiffres globaux. Cette analyse pourra être réalisée sur la base de l'année de prestation 2014, pour fin 2016. Si l'EPS R11 « Année de prestation 2015 » est disponible en février 2017, une évaluation quantitative 2015 pourra être prévue d'ici fin mars 2017. Pour information, on travaille en ce moment à un accès direct de l'INAMI à la base de données exhaustive. Cet accès devrait être réalisé d'ici la mi-2017.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Volet 1 – qualitatif: la réception des enquêtes est clôturée (grand nombre reçu, plus de 1500). Le Service Soins de Santé encode actuellement les données. Un premier feed back a été donné pendant la réunion de la « section consultative de l'observatoire des malades chroniques » du 12/01/2017. Des réflexions et échanges en interne sur la manière de concevoir le rapport final ont déjà commencés. Un rapport préliminaire à présenter en groupe de travail évaluation est planifié pour la mi-mars 2017.</li> <li>- Volet 2 – quantitatif : il avait été convenu en première instance de réaliser l'évaluation sur la base de l'EPS, mais en attendant le nouveau release de février 2017, qui contiendra l'année de prestation 2015. Cela signifie qu'un rapport sur cette base peut être disponible dans la 2e moitié de mars 2017. Lorsque l'accès à la base de données exhaustive de l'AIM pour le SdSS sera réglé (ce qui est prévu pour l'été 2017), une évaluation quantitative sur l'ensemble de la population sera possible. Nous espérons qu'à ce moment, les OA auront aussi adapté leur enregistrement du statut affection chronique. Si tout se passe bien, l'évaluation quantitative sur la base des données exhaustives</li> </ul>	<p>nécessaire à l'élaboration de l'enquête ayant duré plus longtemps que prévu. Retard possible vu que l'utilisation de la base de données exhaustive de l'AIL n'est pas possible dû aux problèmes liés à l'enregistrement.</p> <p>Retard de la livraison en raison d'un temps de préparation plus long pour la préparation de l'enquête.</p> <p>Retard dû au fait que l'utilisation de la banque de données exhaustive de l'AIM n'a pas été possible en raison de</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG <sup>2</sup>	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				devrait être possible pour la fin 2017.  <u>Annexe:</u> Aucune	problèmes d'enregistrement.	
	SSS	31-12-2017	G	<i>E6: Volet 2: Évaluation du statut affection chronique. La formulation de recommandations, y compris des propositions pour l'adaptation de la réglementation concernant le statut affection chronique : dans une 2e phase - prévue dans le courant de 2017.</i>  <b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b> – Il s'agit d'un volet à lancer après l'évaluation visée à l'article 11.V5.	Néant	
	SSS	31-12-2017	G	<i>E7: Volet 3 : Évaluation du tiers payant social obligatoire. Une évaluation sera faite pour fin 2017, accompagnée d'une note qui sera présentée à la Médico-mut et au Comité de l'assurance.</i>  <b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b> – La phase préparatoire de l'évaluation est en cours. Les OA transmettent une fois par trimestre les chiffres concernant entre autres le nombre de médecins généralistes qui ne respectent pas le tiers payant social obligatoire. Ces chiffres doivent être présentés à la Médico-mut en vue d'une action : avertissement, sanction (cf. sanctions dans loi divers 3). Outre les chiffres des OA, l'AIM a fourni une étude. Celle-ci doit également être inscrite à l'ordre de jour de la Médico-mut.  <u>Annexe:</u> Aucune	Néant	
	SCA	31-12-2016	G	<i>E8: Volet 4: Réforme des flux de données relatifs au Maximum à facturer. Adaptation du flux de données des compositions de ménage (flux KSZ H140 vers SOA service family).</i>  <b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b> – Les adaptations des flux de données des compositions de ménage relatifs au MAF sont en cours de traitement par la SMALS. Aucune	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG <sup>2</sup>	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				<p>difficulté majeure n'est à signaler.</p> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé fin décembre 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le flux de données BCSS H140, qui a constitué la base du contrôle des compositions de ménage en ce qui concerne le M&amp;F, a été remplacé fin décembre par le SOA Service Family, qui est complètement implémenté d'un point de vue technique.</li> <li>- L'adaptation du flux de données en tenant compte des données relatives aux revenus (action-engagement 11.9) devrait normalement être implémentée pour fin mars 2017 par la Smals à la place de fin décembre 2016. C'est 9 mois plus tôt que prévu.</li> <li>- Vu que les deux adaptations des compositions de ménage, d'une part, et des données de revenus, d'autre part, auront dorénavant lieu conjointement, elles seront également mises ensemble en production. Ceci afin de permettre aux équipes techniques de l'ICT et de la Smals, ainsi qu'aux gestionnaires de dossiers du M&amp;F au sein du SCA, d'éviter des efforts en double d'une part et du chômage technique d'autre part.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SCA	31-12-2017	G	<p><i>E9: Volet 4: Réforme des flux de données relatifs au Maximum à facturer. Adaptation du flux de données de détermination des revenus (usage de TAXI AS du SPF Finances).</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les préparations sont en cours, avec début octobre une concertation avec la Smals chargée d'exécuter les adaptations (e.a. outil).</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le flux des données relatives aux revenus (TAXI AS du SPF Finances) devrait normalement être implémenté pour la fin mars 2017 par la Smals. C'est 9 mois plus tôt que prévu.</li> <li>- Vu que les deux adaptations des compositions de ménage (cf. action-engagement 11.8), d'une part, et des données relatives aux revenus, d'autre part, ont lieu maintenant conjointement, elles seront</li> </ul>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG <sup>2</sup>	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				<p>également mises ensemble en production. Ceci afin de permettre aux équipes techniques de l'ICT et de la Smals, ainsi qu'aux gestionnaires de dossiers du MâF au sein du SCA, d'éviter des efforts en double d'une part et du chômage technique d'autre part.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS	31-06-2017	G	<p><i>E10: Volet 5 : Identification des « blind spots » et élimination des inégalités en matière de santé.</i></p> <p><i>Proposer des initiatives concrètes en vue de combler la « fracture sanitaire » conformément au livre vert et au livre blanc et identifier les « blind spots ».</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Initiatives auxquelles on travaille (participe) : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Un inventaire des « blind spots » est en cours d'élaboration.</li> <li>o Soutien aux projets existants pour les femmes enceintes vulnérable en recherchant l'intégration dans le système régulier afin de garantir un suivi jusque l'âge de 5 ans.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un hot topic reste le thème "mere-enfant" avec une initiative du Cabinet et une proposition alternative de l'INAMI et Kind &amp; Gezin.</li> <li>- Après concertation avec la cellule stratégique, il a été convenu de se concentrer sur la définition et la mise en œuvre d'un "trajet de soins" pour les femmes enceintes fragiles à Bruxelles. La mise en œuvre doit avoir lieu avant l'été 2017 (Comité de l'assurance du 3/07 ou du 24/07). L'objectif est d'identifier ces femmes et de leur offrir un accompagnement et un meilleur suivi jusque 6 semaines après l'accouchement. Ce projet se réalisera avec des partenaires de terrain. Une rencontre informelle a eu lieu le 3/02/2017 avec l'ASBL Aquarelle. Une collaboration est également prévue avec la Chancellerie (Agence pour la simplification administrative) afin d'identifier les problèmes d'accès pour ces femmes enceintes.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG <sup>2</sup>	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
Article 12 - La réforme des interventions personnelles.	SSS	30-06-2016	G	<p><i>E1: Élaboration de la réglementation (l'AR) pour les praticiens de l'art dentaire (volet titulaires préférentiels), présentation à la Commission nationale et au Comité de l'assurance.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Réalisé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- approuvé par la Commission nationale dento-mutualiste le 28/1/2016 ;</li> <li>- approuvé par le Comité de l'assurance le 22/2/2016 ;</li> <li>- l'avis du Conseil d'État a été reçu le 29/8/2016 et l'AR sera encore publié avant fin 2016.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'AR a été signé et publié (AR du 20/10/2016) (MB du 14/11/2016)</li> </ul> <p><u>Annexe 1:</u> MB</p>	Néant	
	SSS	X+6 mois, X étant la date de l'accord de la Commission de conventions.	G	<p><i>E2: Elaboration de la réglementation (l'AR) pour les kinésithérapeutes et les logopèdes, présentation à la Commission nationale et au comité de l'assurance.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Réalisé logopèdes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kinésithérapeutes <ul style="list-style-type: none"> <li>o La Commission de conventions des kinésithérapeutes a débattu de ce thème mais n'a pas encore pris de position définitive en la matière. Il faudra attendre une nouvelle convention pour pouvoir inscrire ce point à l'ordre du jour.</li> </ul> </li> <li>- Logopèdes <ul style="list-style-type: none"> <li>o La Commission des logopèdes est arrivée à un accord de principe fin juin.</li> <li>o Le projet d'AR de fixation de tickets modérateurs arrondis dans le secteur de la logopédie a été approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé du 12/9/2016.</li> </ul> </li> </ul>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG <sup>2</sup>	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				<p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kinésithérapeutes : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Pas encore de nouvelle convention 2017/2018</li> </ul> </li> <li>- Logopèdes : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Avis du ministre du Budget reçu le 23/12/2016.</li> <li>o Avis du Conseil d'État attendu en février 2017.</li> <li>o Cet AR sera normalement publié fin février 2017 avec une modification de l'article 36 de la nomenclature (logopédie).</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
Article 13 - L'intégration des personnes détenues et des internés dans l'assurance-maladie obligatoire.	SSS	X+1 ans, X étant la date de remise de l'étude réalisée par le Centre Fédéral d'Expertise à l'INAMI	G	<p><i>E1: Rédaction d'une note commune (INAMI-SPF VVVL), à l'attention de la cellule stratégique, contenant les adaptations réglementaires nécessaires en vue d'intégrer les détenus dans le système de l'assurance-maladie.</i></p> <p><b>État d'avancement 1er semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- On attend encore pour le moment l'étude en cours du KCE.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une réunion du comité de pilotage soins de santé en prison est prévue le 26/1/2017. Le KCE y exposera aussi l'état d'avancement de l'étude relative à l'assurabilité des détenus et à l'organisation des soins de santé en prison. Un feed-back sera également donné au KCE concernant ses propositions relatives à l'organisation des soins de santé. Dans les prochaines semaines, le KCE poursuivra par ailleurs l'analyse des questions relatives à l'assurabilité administrative.</li> <li>- L'étude du KCE se focalise sur la population pénitentiaire, c'est-à-dire sur les détenus ainsi que le groupe restreint des internés en prison. Complémentairement, le SdSS a récemment élaboré lui-même une note d'orientation analysant la situation AS IS du financement des soins de santé aux internés, évaluant l'impact de la nouvelle loi sur l'internement et formulant des recommandations pour la simplification administrative et l'uniformité du financement des soins de santé aux internés. Ce travail d'étude complémentaire doit permettre d'intégrer</li> </ul>	Néant.	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG <sup>2</sup>	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				<p>les internés, préalablement à - ou au plus tard simultanément avec - la détention, dans l'assurance maladie obligatoire si cette option devait être prise pour ces derniers.</p> <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
<p>Article 14 - Réforme des implants : évaluation de la procédure de remboursement des implants et dispositifs médicaux invasifs remboursables.</p>	<p>SSS</p>	<p>31-12-2016</p>	<p><b>G</b></p>	<p><i>E1: Rédaction d'un rapport d'évaluation pour la CRIDMI, relatif au nouveau système de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le nouveau système de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables est entré en vigueur le 1er juillet 2014. L'évaluation de ce système avait déjà été annoncée dans le CA précédent. Les données concernant les 2 premières années de fonctionnement du nouveau système seront utilisées dans l'analyse et dans le rapport à rédiger pour la fin de l'année.</li> <li>- Comme déjà annoncé dans de précédents rapports, les items qui seront évalués ont déjà été présentés à la CRIDMI qui a formulé quelques suggestions d'adaptation.</li> <li>- La rédaction du rapport d'évaluation est en cours. En août 2016, les premières données chiffrées ont déjà été soumises à la Commission dont les membre ont été priés de fournir de l'input.</li> <li>- Une première ébauche sera soumise à la Commission de remboursement des implants vers la fin du mois de septembre/le début du mois d'octobre.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé fin décembre 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le rapport d'évaluation concernant les nouvelles procédures de remboursement du CRIDMI a été soumis au Comité de l'assurance le 5 décembre 2016 (note CSS 2016/393). Cette évaluation a ensuite été transmise à la ministre. Il faut à présent attendre la réaction de laMinistre avant de pouvoir développer les recommandations.</li> <li>- À ce propos, il convient de tenir compte également du "Pacte Technologies médicales". Les mesures prévues tant dans les</li> </ul>	<p>Néant</p>	<p>cf. article 18 du 4e CA - Réforme du secteur des implants : procédure de remboursement des implants et dispositifs médicaux invasifs remboursables</p>

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG <sup>2</sup>	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				<p>recommandations que dans ce Pacte auront un impact sur les applications IT actuelles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Annexes 2 et 3:</li> <li>- Note CSS 2016/393-Évaluation CRIDMI-f</li> <li>- Note CSS 2016/393-Évaluation CRIDMI-f-annexe</li> </ul>		
<p>Article 15 - Actualisation du principe d'incapacité de travail et harmonisation de la réglementation des indemnités.</p>	SI	31-12-2016	G	<p><i>E1: Création d'une task force réglementation interne (composée de membres de l'ensemble des bancs représentés au sein des comités de gestion indemnités) avec comme objectif prioritaire de formuler une proposition à propos de l'article 100 (§1 et §2) en vue de promouvoir la réintégration.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Gerealiseerd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La décision de lancer la task force réglementation interne a été communiquée lors du comité de gestion du SIDU datant du 15/06/2016. La task force sera composée de représentants des différentes directions du SIDU (juridique, médicale, connaissance et expertise), d'un représentant du service du contrôle administratif et de représentants des membres externes du comité de gestion du SIDU.</li> <li>- La première réunion aura lieu en octobre et le thème principal de discussion portera sur la condition de cessation totale d'activité de l'assuré(e) social(e) en incapacité de travail (d'autres thèmes seront ajoutés par la suite en fonction des échanges et des discussions menés au sein de ce groupe de travail).</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé S1 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La première réunion de la task force réglementation a finalement eu lieu le 08/12/2016. Les membres de celles-ci ont estimé que l'article 100 §2 offre suffisamment de souplesse pour la réintégration au travail des assurés sociaux dans le cadre d'une reprise à temps partiel compatible avec leur état de santé.</li> <li>- Par conséquent, il n'est pas jugé nécessaire de procéder à une modification de l'article.</li> <li>- Néanmoins, le cabinet de la ministre a souhaité qu'une réflexion soit</li> </ul>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG <sup>2</sup>	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				<p>menée sur un groupe-cible bien spécifique : les assurés sociaux en état fluctuant et état particulier. La volonté politique est de créer un groupe de travail à ce propos.</p> <p>Le service juridique du SIDU étudie la possibilité de fusionner ce groupe de travail et la task force réglementation afin d'éviter la multiplication des lieux de concertation.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SI	30-06-2016	G	<p><i>E2: Création d'un plateforme de coordination interdépartementale de la réglementation avec les IPSS concernés (ONEM, ONP, ...).</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Gerealiseerd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le 21/06/2016 a eu lieu la première réunion de lancement de la plateforme de coordination interdépartementale de la réglementation avec les représentants des IPSS (INAMI, ONEM, SFP et ONSS) et du SPF Sécurité sociale.</li> <li>- Pour rappel, l'objectif poursuivi par cette plateforme est de disposer d'un espace d'échange et de dialogue permettant d'être informé des modifications réglementaires dans le domaine de la sécurité sociale et d'apporter, le cas échéant, les adaptations nécessaires aux dispositions réglementaires de l'assurance indemnités.</li> <li>- Les prochaines réunions planifiées sont prévues en octobre, décembre 2016 et février 2017. L'ordre du jour sera défini par les représentants de l'INAMI de cette plateforme.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé S1 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le 22 novembre 2016, une réunion a eu à nouveau lieu concernant les mesures budgétaires et l'impact de ceux-ci sur les IPSS.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
	SI	30-04-2017	G	<p><i>E3: La mise en place d'une étude sur les difficultés pratiques que pose le système actuel des activités autorisées et des propositions pour remédier à ces problèmes. Dans cette étude, il devra être examiné si le système des</i></p>		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG <sup>2</sup>	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				<p><i>activités autorisées peut être élargi à d'autres personnes avec un faible pourcentage d'incapacité de travail. Cette étude est reprise dans le programme 2016 du Centre de connaissances de l'Incapacité de travail.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cette étude est reprise dans le programme d'études 2016. La convention d'étude a été approuvée par l'administrateur-général. Elle pourra donc commencer le 1<sup>er</sup> septembre 2016. Les premiers résultats de l'étude sont attendus pour avril 2017.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'étude est en bonne voie d'avancement. Elle est menée par des chercheurs de l'ULB et la KUL. Les résultats de l'étude seront présentés au CG du SIDU d'avril ou mai 2017.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SI	31-12-2017 31-12-2018		<p><i>E4: Présentation d'un rapport annuel (à partir de 2017) avec des propositions de simplification de la réglementation des indemnités au Comité de gestion des Indemnités (avec une attention pour d'éventuels quickwins).</i></p>	/	

Article 16 - Opérationnalisation des soins intégrés aux malades chroniques.	SSS	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	G	<p><i>E1: VOLET 1: Contribution à l'exécution du plan des maladies chroniques. La rédaction d'un rapport annuel sur les initiatives de l'INAMI dans le cadre de la contribution au développement du Plan « Soins intégrés aux malades chroniques » (en prêtant une attention particulière au système de financement).</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le rapport est en préparation.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé fin décembre 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le rapport d'activités concernant la contribution 2016 de l'INAMI au développement et à l'instauraton du Plan "Soins intégrés aux malades chroniques" est disponible depuis fin décembre et joint en annexe. Ce rapport présente une description détaillée des actions entreprises et des rôles respectifs des différents organes et acteurs concernés dans l'élaboration de ce plan.</li> <li>- Par ailleurs, le cadre de financement pour les projets-pilotes a été élaboré dans une note et un groupe de travail financier a été créé, composé de membres de l'INAMI, du SPF Santé publique, de l'AIM, de personnes déléguées par les Communautés et Régions, d'experts... Un projet d'AR "article 56" sera soumis au Comité de l'assurance dans le courant du mois de janvier 2017.</li> </ul> <p><u>Annexe 4:</u> Rapport annuel-Plan soins intégrés BSG 16_1 2016 v4-NL</p>	Néant	cf. article 19 - évaluation de la qualité et de l'efficacité des trajets de soins du 4 <sup>e</sup> CA
	SSS	30-06-2016	G	<p><i>E2: VOLET 2 : La poursuite du développement des trajets de soins. L'élaboration et la proposition d'une note à la Commission nationale médico-nationaliste et au Comité de l'assurance sur les recommandations pour le développement d'un modèle générique.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> et 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La note est rédigée (cf. note CSS 2015/374 2e add. approuvée le 21/12/2015.)</li> <li>- Diverses autres notes ont aussi été rédigées pour préparer les groupes de travail qui ont eu lieu au 1<sup>er</sup> semestre 2016, notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>o GT CNMM données médicales réunions le 12/2016 et le 8/3/2016 : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ définir les critères, la manière d'enregistrer et la</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	Néant	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>○ période de récolte des données pour le pré-trajet <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ définir la période de récolte de données pour les trajets de soins</li> </ul> </li> <li>○ réunion inter-administrations le 5/2/2016 (INAMI, Healthdata, eHealth, ISP, IMA) : informer les administrations concernées, définir les phases du projet, les résultats attendus de la part de chaque intervenant ainsi que les dates butoirs, identifier les interdépendances et les risques, ...</li> <li>○ GT CSS initiatives 1re ligne les 4/2/16 et 24/3/2016 : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propositions de corrections / mesures d'épargne dans les trajets de soins pour financer la podologie du pré-trajet,</li> <li>▪ Développer un modèle de soins intégré multidisciplinaire pour un sous-groupe de patients avec un diabète de type 2 à haut risque cardiovasculaire.</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS	30-06-2016	G	<p><i>E3: VOLET 2 : La poursuite du développement des trajets de soins. L'élaboration d'une proposition concrète d'application du nouveau modèle de soins génériques pour les patients diabétiques de type 2 (non repris dans un trajet de soins diabète de type 2 ou la convention diabète) et la transmission aux organes et commissions compétents.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GT données médicales CNMM: nouvelle réunion à prévoir avec également les experts DMI des organisations professionnelles et les producteurs de logiciels car certains paramètres du protocole ne peuvent pas encore être enregistrés de manière structurée dans les DMI <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Définir les paramètres à enregistrer et les communiquer à la CNMM et au CSS</li> <li>○ Démarrer les travaux pour les autres paramètres</li> </ul> </li> <li>- Propositions du GT CSS 'Initiatives multidisciplinaires' : note globale CCB et CSS (présentation au mois de novembre 2016) avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Modification de l'AR 24/10/2002 moyens diagnostiques et matériel remboursable ;</li> </ul> </li> </ul>	Néant	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Modification de l'AR 21/1/2009 trajet de soins : accord de principe donné par la CNMM le 29/8;</li> <li>○ Modification de l'AR 22/10/2010 nomenclature rééducation.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La note globale avec les 3 projets d'AR a été approuvée par CCB le 16/11/2016 et CSS le 21/11/2016.</li> <li>- Les paramètres à transmettre pour le prétrajet ont été approuvés par la CNMM et ensuite le CSS le 19/12/2016.</li> </ul> <p><u>Annexe 5</u>: Notes CCB_2016/241 et CSS_2016/369</p>		
	SSS	30-09-2017		<p><i>E4: VOLET 3 : Renouveau des soins aux personnes âgées. La rédaction d'un rapport scientifique pour le Comité de l'assurance concernant le déroulement des projets sélectionnés dans le cadre du deuxième appel en matière de renouvellement des soins aux personnes âgées.</i></p> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les projets sélectionnés dans le cadre du 2<sup>ième</sup> appel ont démarré le 1<sup>er</sup> septembre 2014. Comme repris dans le rapport annuel 2014 le rapport à rédiger combinera aussi bien des éléments d'ordre administrative que scientifique dans rapport d'évaluation scientifique final qui est prévu pour fin septembre 2017.</li> <li>- Les activités relatives à l'évaluation scientifique sont actuellement en cours: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ le consortium a pu disposer des données selon les principes fixés en termes de timing et de qualité des données.</li> <li>○ Le consortium est dans une phase d'analyse des données au niveau des volets d'analyse d'impact et de coût.</li> <li>○ Les premiers groupes de validation clinique se sont réunis le 20/01/2017.</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Annexe</u>: Aucune</p>	Néant	
	SSS	X + 20 mois (X= date d'approbatio	<b>G</b>	<p><i>E5: VOLET 4 : Gestion de projet pour le support électronique de la collaboration multidisciplinaire sur la base du DPI. Assumer la gestion de projet pour le développement d'un support</i></p>	Néant	

		<p>n de la feuille de route e- Santé 2.0) :</p> <p>X= octobre 2015</p> <p>Date limite: 30-06-2017</p>		<p><i>électronique à la collaboration multidisciplinaire (sur la base du DPI) dans le cadre des soins dispensés à un patient qui suit un trajet de soins ou qui souffre d'une maladie chronique, et la gestion de projet pour le développement d'une preuve de concept relative (POC) aux trajets de soins, de sorte que cette preuve de concept puisse être fournie dans un délai de 20 mois et qu'elle soit prête à être testée.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En préparation / phase de démarrage. Des informations concrètes figureront dans le rapport annuel.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La feuille de route e-Santé 2.0 a été approuvée en octobre 2015. La phase de démarrage est terminée et actuellement les dispositions préparatoires pour le développement du POC sont en cours: définir les besoins, les rôles et la méthodologie. Un suivi régulier des activités relative à la gestion de ce projet a été mis en place. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Le 25 août 2016 une première réunion a eu lieu avec les groupes pilotes des des 20 projets qui ont manifesté un intérêt dans le cadre de collaboration multidisciplinaire dans un trajet de soins ou d'une maladie chronique. Les participants souhaitent une solution commune dans l'esprit PA6 à partir de "data sets" à partager entre les différents intervenants sur base des informations qu'ils veulent échanger ou qu'ils s'échangent actuellement via papier et déjà électroniquement. Ils attendent un proposition de notre part sur LA plateforme d'échange qu'ils voudraient "centralisée et unique".</li> <li>o Une réunion (INAMI - SPF) a eu lieu le 24 novembre 2016 concernant les attentes et les différents rôles dans le support des projets pilotes et l'alignement avec le plan e-santé. Concrètement, il était demandé de préparer: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ une méthodologie de fonctionnement des futurs groupes de travail</li> <li>▪ questionnaire pour les besoins</li> <li>▪ fiche pratique DPI (Dossier Patient Intégré)</li> <li>▪ gestion commune des données</li> <li>▪ charge de travail pour les coordinateurs de projet.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		
--	--	---	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Une réunion de suivi a eu lieu le 6 janvier 2017 pour élaborer un premier draft pour la méthodologie de fonctionnement des groupes de travail et le rôle des coordinateurs de projet. Ce document a été présenté au steering comité, mais doit encore être améliorée et validée. En outre, la fiche pratique DPI est en cours d'élaboration.</li> <li>○ Une réunion avec les coordinateurs des groupes pilotes a eu lieu le 26 janvier 2017 pour discuter sur les modalités des projets.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS	30-06-2016	G	<p><i>E6: Volet 5: Redéfinition du rôle de la section scientifique de l'Observatoire. Formulation d'une proposition en vue d'intégrer la section scientifique de l'Observatoire des maladies chroniques dans l'Observatoire des maladies chroniques qui dépend de la Conférence interministérielle.</i></p> <p><b>Stand van zaken 1<sup>ste</sup> semestre 2016: gerealiseerd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La proposition est rédigée et sera présenté aux organes/instances suivantes pour discussion et approbation : Comité de direction, Groupe de pilotage du Plan, Cellule stratégique, groupe de travail intercabinets Soins chroniques et Conférence interministérielle. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Evolution de la réflexion vers l'intégration de l'Observatoire des maladies chroniques (2 sections) dans un Observatoire renouvelé en lien direct avec la Conférence interministérielle dans le cadre du Plan "Des soins intégrés pour une meilleure santé" .</li> <li>○ La proposition tient compte de la volonté de redesign des administrations fédérales de santé.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La proposition est rédigée et transmise a la Cellule Stratégique. Elle devra être présenté aux organes/instances suivantes pour discussion et approbation: groupe de travail intercabinets Soins chroniques et Conférence interministérielle.</li> </ul> <p><u>Annexe :</u> Aucune</p>	Néant	

	SSS	30-06-2016	<b>G</b>	<p><i>E7: Volet 5: Redéfinition du rôle de la section scientifique de l'Observatoire. La redéfinition du rôle de la section consultative de l'Observatoire des maladies chroniques en ce qui concerne l'implication des organisations de patients auprès de l'INAMI.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Réalisé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La note est rédigée, a été discutée en interne et a été envoyée aux organisations des patients. Une fois que ceux-ci auront réagi, le point sera agendé en comité de direction.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En attente de la réaction des organisations.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
--	-----	------------	----------	--	-------	--

Article 17 - Collaborer à la réforme du financement des hôpitaux (modules de travail).	INAMI/SSS	30-06-2016	G	<p><i>E1: Participer au groupe de travail et assurer le suivi de l'étude du KCE concernant le regroupement des patients d'hôpitaux en "clusters de financement" (module de travail Financement), tant sur le plan statistique (analyse de données) que sur le plan médical.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Réalisé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le KCE a publié en juin son rapport KCE Reports 270B « Clustering des groupes de pathologies selon les similarités de séjours hospitaliers ».</li> <li>- Le service participe aux groupes de travail et s'organise pour analyser d'un point de vue médical, via un groupe d'experts médicaux, les 77 APR-DRG/SOI retenus au terme de l'analyse statistique du KCE. Les conclusions sont attendues pour la fin de l'année 2016.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durant le dernier trimestre 2016 (et encore début 2017), des groupes de travail avec des experts cliniciens se sont réunis pour valider les APR-DRG qui pourraient rentrer dans le nouveau système de financement.</li> <li>- Les conclusions ont été soumises le mardi 7/02/2017 au cabinet à travers un rapport (+annexes). Les conclusions seront exposées aux experts lors d'une réunion de clôture le 23/02/2017.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant
	INAMI/SSS	30-09-2016	G	<p><i>E2: Coordonner l'analyse de la faisabilité de l'implémentation concrète des montants de référence pour le cluster des soins à faible variation – étapes 1 et 2 (module de travail Financement).</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Réalisé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'INAMI a déposé une note qui envisage la mise en œuvre d'un « financement globalisé des honoraires». Cette note a été discutée le 16/02/2016 et le cabinet a donné son feu vert sur la poursuite de la réflexion en avril. Une nouvelle note sur la mise en œuvre concrète du financement des séjours du cluster "laag variable zorg" a été présentée à la réunion inter-administration/cabinet du 21 juin 2016. Une réunion interne a eu lieu le 28/08 et a permis la production d'une nouvelle note plus complète qui a été discutée lors de la réunion avec le cabinet du 20/09.</li> </ul>	Néant

				<p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les conclusions évoquées pour l'engagement V1 ci-dessus permettront d'affiner l'analyse de faisabilité. Cependant, la note du 20/09/2017 dressait de manière suffisante les grandes lignes de la faisabilité de la réforme et la suite n'est que de l'affinement.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
INAMI/SSS	X+ 6 mois (X= accord sur l'implémentation entre les acteurs concernés)		G	<p><i>E3: Élaborer les textes réglementaires pour l'implémentation des montants de référence pour le cluster des soins à faible variation – étapes 1 et 2 (module de travail Financement).</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour ce qui est de la base réglementaire, celle-ci doit être réalisée en concertation avec le SPF santé Publique puisque la réforme couvrira (à terme) les honoraires et le BMF. Une réunion avec le SPF est prévue le 11/10.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les textes juridiques ont été rédigés par le service juridique.</li> <li>- Le texte de loi est accepté par le cabinet. L'arrêté royal d'exécution doit encore être écrit. Les textes sont attendus pour la fin du mois de février 2017.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
INAMI/SSS	X+ 6 mois (X= accord sur la future gouvernance )		G	<p><i>E4: Élaborer les textes réglementaires pour le module de travail "Gouvernance" (e.a. volet optimisation des organes consultatifs) sur la base des conclusions de la concertation en la matière et de l'accord entre les parties concernées.</i></p> <p><b>État d'avancement 1er semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour l'instant, aucune avancée concrète n'a été réalisée sur cet engagement.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La concertation concernant le volet Gouvernance est en cours au</li> </ul>	Néant	

				niveau de la Cellule Stratégique.  <u>Annexe:</u> Aucune		
Article 18 - Poursuite du développement des connaissances relatives à l'incapacité de travail et la collaboration au développement d'une politique evidence-based.	SI	30-04-2016 30-04-2017 30-04-2018	G	<i>E1: Présentation au Comité de gestion du Service des indemnités, après concertation avec la cellule stratégique des affaires sociales, d'un programme annuel d'études sur l'incapacité de travail et présentation de ces études.</i>  <b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Réalisé 2016</b> – Le programme annuel d'études a été présenté au Comité de gestion du service indemnités au courant du mois d'avril 2016. Il est joint au présent rapport.  <b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b> – Le programme annuel d'étude pour l'année 2017 sera présenté en février au comité d'accompagnement et en mars, au Comité de gestion du service. Il sera joint au prochain rapport (rapport semestriel 2017).  <u>Annexe:</u> Aucune	Néant	cf. article 11 - Developpement des connaissances en incapacite de travail du 4 <sup>ième</sup> CA
	SI	31-12-2017 31-12-2018		<i>E2: Réalisation d'un rapport thématique annuel avec des recommandations, à l'attention du Comité de Gestion des Indemnités (concertation préalable avec la cellule stratégique des affaires sociales), sur l'exploitation des données existantes du Service en matière d'incapacité de travail (si possible en collaboration avec l'IMA) sur les thèmes suivants :</i> - invalidité : rapport portant sur les évolutions statistiques et les facteurs explicatifs ; - incapacité de travail primaire : rapport portant sur les évolutions statistiques et les facteurs explicatifs ; - réinsertion socioprofessionnelle, entre autres le suivi des patients après une reprise du travail spontanée (nombre de dossiers de reprise).	Néant	
	SI	à partir du 31/01/2016	G	<i>E3: Réalisation d'un suivi/monitoring mensuel des données relatives aux dépenses en incapacité de travail primaire et invalidité à l'intention du Comité de gestion du Service des indemnités.</i>  <b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Gerealiseerd</b>	Néant	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>– La note concernant le suivi mensuel des dépenses en incapacité de travail et invalidité a été présentée, la première fois, lors du comité de gestion du 15/06/2016. La note est jointe au présent rapport.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le monitoring mensuel des données relatives aux dépenses en incapacité de travail primaire et invalidité a été consolidé dans une note à l'attention du Comité de gestion du service.</li> <li>– La note CI 2017/78 est jointe au présent rapport.</li> </ul> <p><u>Annexe 6: Note CI 2017/78 NL+FR</u></p>		
SI	à partir du 31/12/2016		G	<p><i>E4: Poursuite de l'affinement des données de monitoring à l'intention du Comité de gestion du Service des indemnités et ce, en fonction des données disponibles (cf. IDES) sur les demandes d'incapacité de travail, le nombre de certificats examinés avec convocation, le nombre d'entrées, de prolongations et de sorties d'incapacité de travail, le nombre d'autorisations de reprise du travail, etc.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Réalisé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La note CI 2016-48 jointe en annexe traite de l'affinement des données, e.a. du nombre d'invalides, du nombre d'entrées, du nombre de sorties, du nombre d'autorisations de reprise de travail, des contrôles de la qualité des dossiers introduits.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La note CI 2017/78 mentionnée à l'engagement précédent comprend également les données plus spécifiques liées au nombre d'autorisations de reprise de travail, aux entrées et sorties d'incapacité de travail.</li> </ul> <p><u>Annexe 7: cfr action-engagement 3 du même article</u></p>	Néant	
SI	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018		G	<p><i>E5: Au moins un Comité d'accompagnement par an sera entièrement consacré à la présentation d'études en cours (volet Études).</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Réalisé (2016)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le premier comité d'accompagnement a été mis sur pied en juillet 2016. La présentation des études en cours a été mise à l'agenda du</li> </ul>	Néant	

				<p>comité (cfr annexe).</p> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé (2016)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le deuxième comité d'accompagnement est prévu pour le 12/05/2017.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
SI	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018		<b>G</b>	<p><i>E6: Au moins un Comité d'accompagnement par an sera consacré au transfert des connaissances découlant des contacts (inter)nationaux (volet Travail en réseau).</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Réalisé (2016)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le premier comité d'accompagnement a lieu le 14 septembre 2016. L'agenda est joint au présent rapport.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé (2016)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le deuxième comité d'accompagnement est prévu en septembre 2017.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
SI	31-12-2017		<b>G</b>	<p><i>E7: Lancer une recherche scientifique sur les effets positifs du travail sur la santé des travailleurs.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> et 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– L'étude a commencé et est en cours, dans le cadre d'une thèse.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	

Article 19 - La réinsertion professionnelle : Le suivi du Plan Back to work & Développement d'une vision en matière de Disability management et proposition d'outils aux stakeholders.	SI	31-12-2016	G	<p><i>E1: Développement d'un outil d'aide à la décision pour les médecins conseils en matière de réinsertion socioprofessionnelle.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le développement de l'outil est en cours par le service des indemnités.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– L'outil a été développé et communiqué à la Commission supérieur du Conseil médical de l'invalidité. Il prend la forme d'un questionnaire.</li> <li>– Il est joint au présent rapport.</li> </ul> <p><u>Annexe 8:</u> Outil pour médecins-conseil</p>	Néant	cf. article 15 - IDES (Invalidity Data Electronic System) – Gestion des dossiers individuels en invalidité et article 16 - Reflexion sur la réforme des procédures décisionnelles, processus et organisation dans le domaine de l'invalidité du 4 <sup>ième</sup> CA
	SI	31-01-2017 31-01-2018 31-01-2019	G	<p><i>E2: Bilan annuel des mesures prises en réinsertion professionnelle à l'attention du comité de gestion de gestion des indemnités.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– En décembre 2016, une présentation comprenant un bilan des mesures prises sera faite au comité de gestion. Le rapport sera disponible en janvier 2017.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le bilan des mesures est joint au présent rapport. Il a fait l'objet d'une présentation au CG du service indemnités le 12/01/2017.</li> </ul> <p><u>Annexe 9:</u> Bilan annuel des mesures</p>	Néant	
	SI	01-06-2017	G	<p><i>E3: Développement d'une formation en matière de Disability management.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Gerealiseerd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Une première session de la formation a eu lieu en avril 2016, la seconde est prévue pour avril 2017.</li> <li>– Une brochure, à l'attention des participants, reprenant toutes les informations sur le contenu et les modalités pratiques de la formation est jointe au présent rapport.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le début de la deuxième session de formation aura lieu le 7 mars 2017.</li> </ul>	Néant	

				<u>Annexe</u> : Aucune	
SI	X -30 jours, X étant la date de l'entrée en vigueur du nouvel AR.		<b>G</b>	<p><i>E4: Dans le cadre du nouveau plan de réinsertion (loi programme du 19 décembre 2014):</i>  <i>Rédaction d'une circulaire pour les Organismes Assureurs concernant le plan de réintégration professionnelle (après la publication de l'arrêté royal suite à la loi programme du 19/12/2014) et ce, 30 jours avant l'entrée en vigueur du nouvel AR.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet d'arrêté royal portant sur l'insertion de nouvelles dispositions réglementaires relatives au trajet de réintégration socio-professionnelle n'a pas encore été promulgué et n'est donc pas encore publié au Moniteur belge. En effet, le cabinet de la ministre doit encore en préciser la date exacte d'entrée en vigueur (normalement prévue entre 1<sup>er</sup> janvier et le 1<sup>er</sup> avril).</li> <li>- Ne craignant pas de modifications significatives dans le projet de texte du nouvel arrêté royal, le service juridique du SIDU s'est déjà investi dans l'élaboration de la circulaire pour les OA. Un premier draft sera disponible dès le mois d'octobre et il sera discuté avec les partenaires externes (OA, Directions médicales, cabinet de la ministre).</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'arrêté royal du 8 novembre 2016 insérant de nouvelles dispositions (art. 215octies→art.215sexies-decies) dans notre arrêté royal du 3 juillet 1996 a été publié au Moniteur belge du 24 novembre 2016.</li> <li>- La circulaire pour les Organismes Assureurs concernant le plan de réintégration professionnelle est jointe au rapport. Celle-ci explicite les modifications apportées à l'AR du 3.7.1996.</li> </ul> <p><u>Annexes 10 et 11</u>: Circulaire OA NL+ Circulaire OA FR</p>	Néant
SI	30-06-2016		<b>G</b>	<p><i>E5: Dans le cadre du nouveau plan de réinsertion (loi programme du 19 décembre 2014): Circulaire administrative Organismes Assureurs organisant la facturation et le traitement administratif des demandes en réinsertion professionnelle.</i></p>	

				<p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Une circulaire à l'intention des OA a déjà été rédigée fin 2015 (en ce qui concerne le traitement administratif). Il s'agit de la circulaire 2015353, elle est jointe au présent rapport.</li> <li>– Normalement la circulaire sera rédigée pour la fin 2016.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Une nouvelle circulaire à l'intention des OA a été rédigée en décembre 2016 et elle vient remplacer la circulaire 2015/353 .</li> <li>– Elle est jointe au présent rapport.</li> </ul> <p><u>Annexes 12 et 13:</u> Circulaire processus administratif FR et NL</p>	Néant	
SI	30-06-2016		G	<p><i>E6: Dans le cadre du nouveau plan de réinsertion (loi programme du 19 décembre 2014): Mise à jour des circulaires Organismes Assureurs concernant les conventions avec les partenaires régionaux pour l'insertion et la formation professionnelle.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La mise à jour des conventions est en cours. Pour ce faire, des négociations ont lieu avec les partenaires externes.</li> <li>– Pour la Région flamande, le nouveau texte des conventions est finalisé. Concernant la Région bruxelloise et la Région wallonne, les négociations sont encore en cours. Malgré l'avancement des négociations, il n'a pas été possible de respecter le délais pour les deux régions citées ci-dessus.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Les textes des conventions avec les partenaires régionaux pour l'insertion et la formation professionnelle ont été rédigés.</li> <li>– Ils sont joints au présent rapport.</li> </ul> <p><u>Annexes 14, 15 et 16 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convention INAMI-ACTIRIS-VDAB-PHARE-BXL FORMATION FR+NL</li> <li>- Convention INAMI-AVIQ-FOREM</li> <li>- Accord-cadre INAMI-VICO-GTB-VDAB</li> </ul>	Retard dû à des facteurs externes, à savoir retard dans les réponses des organisations bruxelloises et wallonnes.	

	SI	Nouvelle méthodologie d'évaluation : 31/12/2016; Première évaluation des conventions: 31/12/2017.	G	<p><i>E7: Dans le cadre du nouveau plan de réinsertion (loi programme du 19 décembre 2014):</i>  <i>L'INAMI évaluera les conventions entre les OA et les organismes régionaux et communautaires de formation et d'insertion sous l'angle non seulement du nombre de participants aux trajets mais également sous celui du nombre de remises à l'emploi. A cet effet, le centre d'expertise de l'incapacité de travail lancera une étude visant à développer une méthodologie permettant d'estimer les effets directs et indirects des conventions sur la remise à l'emploi.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le cahier des charges de l'étude a été publié. Le SIDU reçu et analysé les offres. Une proposition de candidat sera soumise au comité de gestion du service au mois de septembre.</li> <li>– La méthodologie pour le système d'évaluation sera développé pour la fin de l'année.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La méthodologie d'évaluation a été développée et est explicitée dans le document joint au rapport.</li> </ul> <p><u>Annexes 17 et 18:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rapport Inami_Développement d'une méthodologie d'évaluation des conventions de collaboration INAMI</li> <li>– Rapport RIZIV_Ontwikkeling van een methodologie inzake de evaluatie samenwerkingsovereenkomsten RIZIV</li> </ul>	Néant	
	SI	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	G	<p><i>E8: Dans le cadre du nouveau plan de réinsertion (loi programme du 19 décembre 2014):</i>  <i>Le Service des indemnités organisera annuellement une action d'information (ex. un forum) sur le retour au travail. Ce forum visera d'une part à améliorer l'information des praticiens (employeurs, médecins traitants et médecins du travail) au sujet des opportunités offertes par la législation pour le retour à l'emploi des travailleurs malades et d'autre part à favoriser l'échange de bonnes pratiques.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> semestre 2016: Réalisé 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Un colloque a été organisé le 2/12/2016. La date avait été</li> </ul>	Néant	

				<p>communiquée aux participants.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Le programme de la journée est ajoutée en annexe. L’agenda a traité, entre autres, du contenu du nouvel arrêté royal.</li></ul> <p><u>Annexe 19</u>: Programme du Colloque</p>		
--	--	--	--	---	--	--

Article 20 - Optimiser la gestion financière des soins de santé : vision pluriannuelle - projets « article 56 » – gestion des conventions internationales.	SSS	31-12-2018		E1: Rédiger une note à l'attention du Conseil général contenant une analyse de la procédure pour l'élaboration/le lancement/l'évaluation des projets art. 56 (introduction, publication, suivi...) et des propositions d'amélioration.		Non
	SSS	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	G	<p>E2: Réaliser une note ,à l'attention de la cellule stratégique, à propos de l'exécution du calendrier 'Responsabilisation financière des OA' comme repris dans la note du Conseil général du 21/12/2015.</p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Les travaux dans le cadre de l'exécution du calendrier (responsabilité financière définitive des OA - RFDOA) ont été suivis de près dans le courant de 2016. Dans ce contexte, les notes suivantes ont e.a. été soumises : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ les calculs pour la RFD 2008 ont été soumis au Conseil général les 25/1/2016 (note CGSS 2016/008) et 13/6/2016 (note CGSS 2016/008 corr.), et au Comité de l'assurance les 22/2/2016 (note CSS 2016/046) et 12/9/2016 (note CSS 2016/046 corr.) ;</li> <li>○ les calculs relatifs à la clôture des comptes 2012 ont été soumis au Conseil général les 13/6/2016 (après publication de la modification de loi relative à l'art. 196, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi du 14/7/1994, note CGSS 2016/043) et 18/7/2016 (note CGSS 2016/043 corr.), et au Comité de l'assurance le 19/9/2016 (note CSS 2016/262).</li> </ul> </li> <li>– Vers novembre/décembre, une mise à jour du calendrier sera soumise au Conseil général, comme prévu dans l'action-engagement susmentionnée.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: réalisé (12/12/2016)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le rapport relatif à la méthode de calcul de la clé de répartition normative pour les années civiles 2015 et suivantes, qui tient compte des effets de la 6e Réforme de l'État, a été présenté au Conseil général le 12/12/2016 (Note CGSS 2016/102). Cette note contient un calendrier actualisé des travaux relatifs à la responsabilité financière des OA.</li> <li>– Fin janvier 2017, les OA fournissent des données supplémentaires nécessaires pour le calcul de la responsabilité financière définitive 2009, 2010 et 2011 (prévu selon le calendrier actualisé au cours du 1er trimestre de 2017).</li> </ul> <p><u>Annexe 20:</u></p>	Néant	

				– Note CGSS 2016/102		
	SSS	31-12-2017	<b>G</b>	<p><i>E3: Effectuer un audit du processus de gestion et procéder à une évaluation des recettes et des dépenses des conventions internationales (fonctionnement + financement + transparence).</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le Service Audit interne a entamé les actions préparatoires pour le lancement de cette mission d'audit. En préparation de la réunion de démarrage (qui lancera officiellement la mission d'audit), l'information de processus de base concernant les processus « conventions internationales » a été demandée, tant pour les indemnités que pour les soins de santé. La portée et les objectifs précis de la mission d'audit seront précisés lors de la réunion de démarrage.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Les actions préparatoires ont été poursuivies au cours du 2<sup>e</sup> semestre (contacts avec différentes personnes-clés, demande et analyse de documents...). Après l'élaboration d'une matrice de contrôle des risques (début février) et sa validation par le Service faisant l'objet de l'audit, une proposition sera faite pour la portée précise et les objectifs de l'audit. Cette proposition sera analysée et validée lors de la réunion de lancement (fin février). Cette proposition concerne en 1<sup>ère</sup> instance le Service des soins de santé. En raison de l'ampleur des processus à auditer, il a été décidé de traiter séparément les matières relatives aux soins de santé et aux indemnités.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucun</p>	Néant	

Article 21 - Modernisation de la nomenclature.	SSS	X + 6 mois (X étant la date à laquelle la note politique sur la réévaluation de la nomenclature sera disponible menclatuur).	<b>G</b>	<p><i>E1: Rédaction d'un cahier des charges pour l'élaboration de l'étude sur la modernisation et la simplification de la nomenclature.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ce projet n'a pas encore été entamé. L'input de la Cellule stratégique sur la réévaluation de la nomenclature constitue une 1<sup>ère</sup> étape.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ème</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voir rapport 1<sup>er</sup> semestre 2016</li> <li>- La Cellule stratégique a fait savoir qu'elle lancera ce projet en 2017.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucun</p>	Une note stratégique sur la réévaluation de la nomenclature est attendue comme input pour le lancement	Non
	SSS	X + 6 mois (X étant la date de réalisation de l'action-engagement 1).		<i>E2: L'attribution du marché.</i>	/	
	SSS	X + 6 mois, X + 12 mois (X étant la date du démarrage de l'étude).		<i>E3: Évaluation de l'état d'avancement de l'étude sur la modernisation et la simplification de la nomenclature.</i>	/	

<p>Article 22 - Exécution du Pacte d'avenir pour le patient avec l'industrie pharmaceutique.</p>	<p>SSS</p>	<p>31/12/2017, excepté un accord entre la cellule stratégique et l'INAMI sur une autre date.</p>	<p><b>G</b></p>	<p><i>E1: Adapter, simplifier et accélérer le processus décisionnel ainsi que le processus d'exécution des adaptations à l'application ICT correspondante pour la CRM.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Cabinet est d'accord avec la date du 01/01/2018 pour une « vraie » procédure « Jour 180+1 ».</li> <li>- Dans une phase intermédiaire, une entrée en vigueur avancée d'un mois (avec maintien d'une entrée en vigueur au 1er du mois) sera appliquée : <ul style="list-style-type: none"> <li>o à partir du 01/09/2016 – la mise à disposition du fichier de référence des médicaments remboursables le dernier jour du mois servira comme communication de la décision du Ministre et comme trigger pour l'entrée en vigueur le lendemain.</li> <li>o La loi stipulant la date du 01/09/2016 par défaut, un arrêté royal qui fixe la date d'entrée en vigueur n'a finalement pas du être préparé.</li> <li>o Des nouvelles règles opérationnelles ont été fixées pour la direction Politique pharmaceutique (cellule DB + secrétariat CRM).</li> </ul> </li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de changement de date butoir; par conséquent la mesure intermédiaire reste d'application.</li> </ul> <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>	<p>Néant</p>	<p>Non</p>
	<p>SSS</p>	<p>01-03-2016</p>	<p><b>G</b></p>	<p><i>E2: Application de l'échéance de brevet « patent cliff ».</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Réalisé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le "patent cliff" est d'application depuis le 01/03/2016.</li> <li>- La cellule Banque de données a réalisé les points d'actions y relatés: <ul style="list-style-type: none"> <li>o L'exécution de l'article de loi (l'article 35ter, § 11 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 inséré par la loi programme du 26 décembre 2015, Moniteur Belge du 30 décembre 2015)</li> <li>o La publication de l'AM qui régularisait les prix/bases de remboursement/tickets modérateurs des médicaments concernés (Arrêté ministériel du 11 février 2016 modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et</li> </ul> </li> </ul>	<p>Néant</p>	

				<p>conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques – publication au Moniteur Belge du 19.02.2016).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La mise à jour des pages web informatives</li> </ul> <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
Article 23 - Développement d'une collaboration avec des autorités de remboursement dans d'autres États membres, en matière de médicaments.	SSS	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	G	<p><i>E1: Rédaction d'un rapport annuel à l'intention du Conseil général présentant l'évolution de l'accord conclu avec les Pays-Bas.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le rapport présentant l'évolution de l'accord conclu avec les Pays-Bas est en cours de rédaction et sera disponible à la fin de l'année.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé décembre 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le premier rapport annuel en annexe est disponible depuis fin décembre et peut être inscrit à l'ordre du jour du Conseil général qui se tiendra début 2017.</li> <li>– Le 20 avril 2015, les ministres De Block (Belgique) et Schippers (Pays-Bas) ont signé une déclaration d'intention en vue d'une collaboration accrue en matière de processus décisionnel relatif au remboursement des médicaments.</li> <li>– Entre-temps, le Luxembourg (septembre 2015) et l'Autriche (octobre 2016) ont également rejoint cette initiative de collaboration et différents contacts ont également été noués avec d'autres pays intéressés.</li> <li>– Une série de projets pilotes concrets sont actuellement en cours dans les quatre domaines de travail (1° Horizon Scanning, 2° Health Technology Assessment, 3° Échange d'informations et de données au sujet des marchés pharmaceutiques, prix des médicaments, etc. 4° Prix et remboursement de médicaments) qui avaient été identifiés dans la déclaration d'intention.</li> </ul> <p><u>Annexe 21</u>: rapport annuel BeNeLuxA 2016 (NL)</p>	Néant	

Article 24 - Enrichissement du datawarehouse Soins de santé, Assurabilité et Invalidité.	INAMI	31-12-2016	<b>G</b>	<p><i>E1: Effectuer une analyse des besoins concernant les données dans le secteur de la santé qui sont nécessaires pour garantir une gestion performante, en ce compris les extensions nécessaires au niveau des données.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> semestre 2016: Réalisé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deux journées stratégiques « HDWD » (Health &amp; Disability Wisdom Day) consacrées à l'enrichissement du système de la gestion des données dans le secteur de la santé ont été organisées au cours du premier semestre de 2016. Vous trouverez en annexe la présentation ppt qui donne un aperçu des points à l'ordre du jour/des points de discussion et d'analyse. La Cellule stratégique y était présente et l'alignement avec l'initiative « Big Data » de la Cellule stratégique a été assuré (cf. ppt en annexe).</li> <li>- Le Comité de direction a débattu de ce thème le 6 octobre.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
	INAMI	X+12 mois, X= accord conclu avec les OA dans l'action- engagement 1.	<b>G</b>	<p><i>E2: Optimiser l'accès aux données dans le secteur de la santé (analyses, contrôles) en ce qui concerne le flux Newattest.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> semestre 2016: Réalisé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ces derniers mois, on a travaillé à l'analyse fonctionnelle de New Attest. Cette analyse donne un aperçu et une description claire des fonctionnalités du produit réalisé au sein du projet New Attest ainsi que de l'utilisation et de l'accès aux données.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	

<p>Article 25 - Collaboration de l'INAMI à l'exécution de la réforme institutionnelle.</p>	<p>SSS</p>		<p>G</p>	<p><i>E1: Comptes rendus périodiques concernant la collaboration, via les rapports semestriels (et annuels) sur les réalisations dans le cadre du 5ème Contrat d'administration.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Réalisé</b></p> <p>1) Moments de concertation spécifiques qui seront poursuivis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Groupe de pilotage/CoPil (sous la conduite de l'INAMI-SPF SPSCAE) : un Copil a eu lieu le 19/4/2016 ; le prochain Copil aura lieu le 11/10/2016.</li> <li>– Groupe de travail « Opérations de trésorerie » : aucune modification par rapport au rapport de novembre 2015.</li> <li>– Groupe de travail intercabineets « Réforme de l'État » : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Le 13 septembre, le Groupe de travail intercabineets a décidé de prolonger le protocole de transition d'un an, jusqu'au 31/12/2018 inclus. Cette décision sera formalisée au moyen d'une annexe au protocole.</li> <li>o Volet Conventions internationales : un Groupe de travail intercabineets « Réforme de l'État » s'est réuni le 17/5/2016. Lors de ce groupe de travail, la note concernant l'impact financier de la 6<sup>e</sup> Réforme de l'État sur les compétences transférées dans le cadre des conventions internationales a été commentée. Toutefois, vu le caractère technique et l'absence d'un certain nombre d'entités fédérées, il a été décidé de consacrer une réunion entière à ce sujet. La date de cette réunion n'est pas encore connue.</li> <li>o Groupe de travail CIM – aides à la mobilité : aucune modification par rapport au rapport de novembre 2015. Le 12 juillet, la Communauté germanophone a présenté son prochain concept en la matière. Pour ce faire, elle sortirait du protocole de transition au 1/7/2017.</li> </ul> </li> </ul> <p>2) ICT – MRS (maisons de soins et de repos): état d'avancement communiqué aux Régions. Il appartient à chaque Région de prendre l'initiative de contacter l'INAMI (ICT) pour voir si nous pouvons les aider à prendre une décision quant à l'adoption ou non de l'application MRS. Les Régions ont été invitées à nous communiquer encore leurs éventuelles questions à ce sujet pour que nous puissions les aider au mieux. Une concertation à propos de la poursuite de l'utilisation des programmes est prévue avec les entités fédérées.</p> <p>3) Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, la Région wallonne et la COCOM (Commission Communautaire) ont transmis leurs profils</li> </ul>	<p>Néant</p>	<p>Cf. article 35 - Participation de l'INAMI à l'exécution de la Réforme de l'État dont question dans le 4<sup>e</sup> CA.</p>
--	------------	--	----------	---	--------------	--

			<p>respectifs à l'INAMI.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une réunion avec la direction de l'INAMI a eu lieu le 12/7/2016 pour discuter de ces propositions. Il a été décidé d'adresser un courrier à la Région wallonne dans lequel on lui demande de créer des postes vacants supplémentaires. On lui a en outre signalé que la COCOM (Commission Communautaire) souhaite planifier de nouveaux pourparlers avec les parties potentiellement intéressées à un transfert dans le cadre de la 6<sup>e</sup> Réforme de l'État. Ces pourparlers ont eu lieu dans la première quinzaine du mois de septembre. Dès que nous disposerons des postes vacants définitifs de la Région wallonne et de la COCOM (Commission Communautaire), nous les soumettrons pour validation au Comité de direction et au Comité général de gestion. Après leur validation, les postes vacants seront proposés au personnel de l'INAMI. Leur attribution sera finalement formalisée via un AR.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <p>1) Moments de concertation spécifiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Groupe de pilotage/CoPil (sous la conduite de l'INAMI-SPF SPSCAE): le dernier Copil a eu lieu le 14/11/16 ; le prochain Copil est prévu le 27/03/17.</li> <li>o Groupe de travail « Opérations de trésorerie » : aucune modification par rapport au rapport de novembre 2015.</li> <li>o Groupe de travail intercabineaux « Réforme de l'État » : <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'avenant au protocole qui prolonge formellement le protocole de transition d'un an jusqu'au 31/12/2018 a été signé par l'ensemble des parties et a été communiqué au CSS par le truchement de l'annexe de la note CSS 2016/437.</li> <li>- Volet conventions internationales : aucune modification par rapport au rapport de juillet 2016.</li> </ul> </li> <li>o Groupe de travail CIM – aides à la mobilité : aucune modification par rapport au rapport de novembre 2015.</li> </ul> <p>2) ICT - MRS : Après le protocole (à partir du 1er janvier 2019), l'Inami continuera à proposer l'application MRS "as a service" via le service ICT à la VAZG, la COCOM et l'AViQ (en d'autres termes après le protocole, seuls les services ICT seront utilisés).</p> <p>3) Personnel : La note Copil 161114_Personeeloverdracht_NLv2 est toujours d'application. Depuis, les entités fédérées ont transmis tous les</p>		
--	--	--	--	--	--

				<p>postes à pourvoir et les profils. La note renfermant les fonctions vacantes et la procédure de transfert de personnel a été approuvée le 22 décembre 2016 par le Comité de direction et présentée au CCB le 14/02/2017 et au CGG le 20/02/2017. L'avis au personnel avec les postes à pourvoir suivra (en mars 2017). Parallèlement, le service RH travaille à l'élaboration d'une procédure pour les mouvements de personnel internes consécutifs au transfert de compétences dans le cadre de la sixième réforme de l'État.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
Article 26 - L'application informatique intégrée IDES: invalidité et autres processus indemnités.	SI	07-02-2017	G	<p><i>E1: Mise en production d'une application centrale pour la gestion des données d'invalidité-1ère phase : processus invalidité et aide aux tiers et l'incapacité primaire (premier jour du 7e mois).</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La mise en production de l'application IDES est prévue pour le 28/11/2016. Les tests ont eu lieu avec les organismes assureurs. La période de migration de données d'EDID vers IDES est prévue fin octobre.</li> <li>- Des sessions de communication et de formation seront organisées pour différents groupes-cibles, en fonction de leur degré d'utilisation d'IDES. Les sessions de communication sont prévues de septembre à novembre et les formations début novembre.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'application IDES a été mise en production le 28/11/2016.</li> </ul> <p><u>Bijlage:</u> Aucune</p>	Néant	cf. article 15 - IDES (Invalidity Data Electronic System) – Gestion des dossiers individuels en invalidité du 4ième CA
	SI	31-12-2018	G	<p><i>E2: Mise en production d'une application centrale pour la gestion des données d'invalidité-2ème phase : incapacité primaire et réinsertion socio-professionnelle.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'analyse relative à l'intégration des flux d'incapacité de travail primaire est en cours, en collaboration avec le SECM et les organismes assureurs. L'objectif est d'évaluer les besoins du SECM et de connaître la position des directions médicales des OA.</li> </ul>		

				<p>– A côté de cela, un élément nouveau est à souligner car il aura un impact sur le développement d'IDES : le projet « Contrôles ciblés ». Suite à une décision du cabinet de la ministre, 7.500 dossiers d'incapacité primaire devront être revus par les médecins de l'INAMI. Cela aura un impact sur les développements ICT et l'analyse business d'IDES. En effet, ce nouveau processus devra être informatisé et intégré dans la nouvelle application du service.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

**État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:**

- Le développement de la seconde phase d'IDES comprend deux volets : l'incapacité primaire et la réinsertion socio-professionnelle.
- La date butoir prévue le 31-12-2018 sera, à priori, respectée. Concernant le deuxième volet, seul le développement de flux électroniques en interne est retenu dans le scope du projet. Il n'est, à ce stade, pas prévu de flux électroniques vers l'externe (notamment vers les organismes assureurs).

Annexe: Aucune

<p>Article 27 - Soutenir et suivre l'implémentation de MyCarenet.</p>	<p>SSS</p>	<p>31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018</p>	<p>G</p>	<p><i>E1: Rédiger un rapport annuel pour le Comité de l'assurance concernant l'état d'avancement de l'implémentation de MyCarenet.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mycarenet figure comme point d'action 14 dans la feuille de route e-santé. Ce point d'action comprend e.a. : <ul style="list-style-type: none"> <li>o l'implémentation de la facturation électronique pour le régime du tiers payant ;</li> <li>o l'attestation électronique (e-attest) via e.a. la suppression des attestations papier de soins donnés dans le cadre de la facturation du paiement au comptant ;</li> <li>o l'assurabilité/les droits du patient : analyse de pertinence et de priorité pour la mise à disposition du service d'assurabilité aux autres établissements ou dispensateurs de soins, et assurabilité via MyCareNet pour tous les autres établissements ou dispensateurs de soins ;</li> <li>o la dématérialisation des demandes d'accord aux médecins-conseils : analyse de pertinence et de faisabilité, et établissement d'un planning ;</li> <li>o Accords médicaux médicaments Chapitre IV pour les hôpitaux</li> </ul> </li> <li>- D'ici fin 2016, l'INAMI rédigera un rapport sur l'état d'avancement du déploiement de MyCarenet, avec les activités de soutien spécifiques concernant les différentes parties de ce projet.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé (1<sup>ère</sup> partie)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le rapport complet sur l'état d'avancement de l'implémentation des différentes activités de soutien de MyCarenet est disponible en annexe.</li> <li>- Le rapport reprend aussi les chiffres concernant le nombre d'utilisateurs MyCarenet pour les différents types de flux comme la consultation de l'assurabilité, demande accord et consultation chapitre IV, facturation, consultation des tarifs, eGMD, les demandes de documents médico-administratifs, ainsi que le tableau de planning des mises en production prévues pour les années 2017-2019.</li> </ul> <p><u>Annexe 22: Rapport annuel 2016_myCarenet.</u></p>	<p>Néant</p>	<p>Cf. Article 12 - Stratégie et feuille de route pour l'informatisation des soins de santé du 4<sup>e</sup> CA.</p>
---	------------	---	----------	---	--------------	--

<p>Article 28 - Développement de l'application MyINAMI et gestion des regroupements de dispensateurs de soins.</p>	<p>SSS</p>	<p>30-06-2016</p>	<p>G</p>	<p><i>E1: Volet 1 - suite du développement de MyINAMI. La gestion en ligne des adresses de travail pour tous les dispensateurs de soins individuels.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le module pour les médecins et les praticiens de l'art dentaire est accessible depuis le 27/1/2016.</li> <li>- L'élargissement à d'autres groupes professionnels est prévu pour la période de juin à décembre 2016.</li> <li>- Pour ajouter des groupes professionnels (avec une incidence minimale pour l'ICT, à savoir la modification d'un seul paramètre), il faut réaliser une analyse de faible ampleur pour savoir quelles spécificités éventuelles doivent être intégrées. Cette analyse n'a pas encore commencé.</li> <li>- Une concertation avec les partenaires externes est prévue le 21.9 au sujet du cadastre des praticiens de l'art dentaire avec une réflexion sur l'utilisation éventuelle de données d'autres SAV pour alimenter nos données relatives à la pratique. Cette concertation pourrait avoir une incidence sur la future méthode de gestion des adresses de travail.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé novembre 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'extension prévue du module en ligne pour la gestion des adresses de travail aux autres groupes professionnels a été réalisée en novembre avec un certain retard.</li> <li>- Le module en ligne sera optimisé dans le courant du 1er semestre 2017 grâce à la création de liens avec des données de pratiques de groupe. Au cours du 1er semestre de 2017, un plan d'action sera également élaboré afin d'obtenir un fichier de données complet et à jour (via une campagne de promotion, des dispositions réglementaires en matière d'enregistrement et de publication d'adresses de cabinet, etc.).</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	<p>Retard dans l'embauche d'un analyste Business.</p>	
	<p>SSS</p>	<p>La date de publication de l'accord médico-</p>	<p>G</p>	<p><i>E2: Volet 1 - suite du développement de MyINAMI. Le développement d'un module en ligne destiné à la gestion des données concernant le conventionnement des médecins et la mise en place d'un flux de données adapté avec les OA afin qu'ils puissent intégrer correctement</i></p>	<p>Néant</p>	

		mutualiste suivant l'accord 2015 actuel.		<p><i>dans leurs fichiers ces données enregistrées en ligne.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> semestre 2016: Réalisé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le nouveau module Web a été implémenté avec succès, il fonctionne très bien. Grâce notamment aux boutons d'information interactifs intégrés au nouveau module, les dispensateurs de soins ont posé peu de questions sur l'utilisation du module. Pour le back-end, le nouveau module est plus convivial que l'ancien module SZV. 22,8 % des médecins ont notifié leur refus en ligne.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
SSS		La date de publication de l'accord dento-mutualiste suivant l'accord 2015-2016 actuel.	G	<p><i>E3: Volet 1 - suite du développement de MyINAMI.</i></p> <p><i>Le développement d'un module en ligne destiné à la gestion des données concernant le conventionnement des praticiens de l'art dentaire et la mise en place d'un flux de données adapté avec les OA afin qu'ils puissent intégrer correctement dans leurs fichiers ces données enregistrées en ligne.</i></p> <p><b>État d'avancement 1er semestre 2016: Réalisé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le module en ligne pour la gestion des données relatives au conventionnement des médecins a été implémenté avec succès. Les premiers tests pour le module en ligne de gestion des données relatives au conventionnement des praticiens de l'art dentaire commencent en septembre 2016. Le déploiement est prévu pour la fin 2016. La version test sera disponible pour le Business fin septembre. Une réunion interne de brainstorming concernant l'extension du conventionnement en ligne aux autres professions de santé a été planifiée.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ème</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Voir supra</li> <li>– Aucun nouvel accord n'a toutefois encore pu être conclu.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
SSS		X + 2 ans, X = l'accord avec les partenaires	G	<p><i>E4: Volet 1 - suite du développement de MyINAMI.</i></p> <p><i>Le développement d'un module en ligne destiné à la demande d'avantages sociaux pour les médecins et les praticiens de l'art dentaire (la mise en œuvre d'une réglementation adaptée et le développement d'un module en</i></p>	Néant	

		externes (dispensateurs de soins et organismes assureurs) au sujet de la réglementation.		<p><i>ligne destiné à la gestion de la demande d'avantages sociaux).</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La discussion avec les partenaires externes n'a pas encore commencé. Elle est liée à celle des discussions sur l'évolution, pour le statut social, vers des règles génériques, valables pour plusieurs professions. Une note à ce sujet a été soumise au Comité de l'assurance le 20/6/2016 mais la cellule stratégique n'a pas encore marqué son accord sur le lancement de la discussion de contenu sur les avantages sociaux.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La discussion de contenu concernant les avantages sociaux (cf. supra, évolution vers des règles plus génériques et qui dépassent le groupe professionnel) ne sera lancée qu'au printemps 2017. Il a été convenu en interne qu'un premier test sera déjà réalisé au préalable avec les assureurs concernant une rationalisation/informatisation/automatisation de la procédure de demande. Dès que les règles plus génériques et dépassant le groupe professionnel auront été fixées, elles seront incluses dans une nouvelle phase du projet d'informatisation.</li> </ul> <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
SSS	X + 2 ans, X = l'accord avec les partenaires externes (dispensateurs de soins et organismes assureurs) au sujet de la réglementation.		<b>G</b>	<p><i>E5: Volet 1 - suite du développement de MyINAMI. Le développement d'un module en ligne destiné à la gestion de l'accréditation des praticiens de l'art dentaire (la mise en œuvre d'une réglementation adaptée et le développement d'un module en ligne destiné à la gestion de l'accréditation des praticiens de l'art dentaire).</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le démarrage de la discussion avec les partenaires extérieurs doit encore être programmé en fonction des moyens disponibles. Voir supra 28.4.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Status quo. Zie supra 28.4.</li> </ul> <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>	Néant	

	SSS	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	<b>G</b>	<p><i>E6: Volet 1 - suite du développement de MyINAMI.</i></p> <p><i>Participer pleinement au projet guichet unique en collaboration avec le SPF SPSCAE (dans le cadre de la collaboration dans « CoBRHA+ et guichet unique ») et la plateforme eSanté en établissant un état d'avancement annuel de l'évolution du projet.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– L'INAMI participe pleinement au projet de guichet unique et la plateforme eHealth en participant aux réunions. Actuellement on se trouve dans une phase d'implémentation du projet.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalise fin decembre 2016 (1<sup>ière</sup> partie)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le rapport annuel sur la participation de l'INAMI au Projet Guichet unique et la plateforme eHealth en collaboration avec le SPF SPSCAE est disponible en annexe.</li> <li>– À titre explicatif, <i>CobrHa (Common Base Registry for HealthCare Actor)</i> est la base de données commune aux différentes institutions publiques responsables de la reconnaissance des acteurs de soins de santé en Belgique. La publication dans <i>CobrHa</i> est assurée par les différentes sources authentiques partenaires de la plate-forme eHealth (INAMI, SPF Santé publique, les communautés, FAGG, ...)</li> <li>– Le « guichet unique » UPPAD (<i>Unique Portal for Professionals for Administrative Data</i>) est le point d'entrée pour les prestataires de soins à la base de données <i>CobrHa</i> afin de leur permettre de consulter (et éventuellement modifier) leurs propres données. Ce portail d'entrée permet en plus d'initier certains processus administratifs par voie électronique (ex: demande de visa, demande d'agrément, reconnaissance d'un diplôme, introduction d'un plan de stage pour un médecin, ....) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Planning développement UPPAD :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Phase 1 (2015 – mai 2016): le guichet unique a été mis en production le 1/05/2016 (seulement la <i>consultation</i> des données par le prestataire de soins individuel)</li> <li>– Phase 2 (mai 2016 – novembre 2016): la <i>modification</i> des données personnelles ainsi que les connexions avec les applications nécessaires des administrations ont été mises en</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	Néant

				<p>production le 23/10/2016. La campagne de communication sur les différentes applications du guichet unique et leur utilisation n'a pas encore eu lieu. Elle est prévue pour le 2<sup>ième</sup> trimestre 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Phase 3 (mai 2017): donner accès au guichet unique aux établissements de soins.</li> </ul> <p><u>Annexe 23</u>: Rapport annuel 2016</p>		
	SSS	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	G	<p><i>E7: Volet 1 - suite du développement de MyINAMI. Participer pleinement au projet d'interface automatisée reprenant les données et les systèmes gérés par le SPF Santé publique et l'établissement d'un état d'avancement annuel de l'évolution du projet.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pour l'instant, le projet est à réévaluer en fonction du calendrier réel de Cobrha : priorité à la transmission des données de visa et des HAIOS auprès des maîtres de stage.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalise fin decembre 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le rapport annuel en annexe reprend la situation actuelle et les différentes propositions à envisager pour automatiser la procédure d'octroi d'un n° INAMI après le visa afin d'éviter les différentes interventions manuelles.</li> <li>– Une première réunion interne a été organisée ce 10/01/2017. Afin de réaliser l'objectif de l'octroi automatique du n° INAMI, les actions suivantes sont en cours: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ voir les besoins en interne</li> <li>▪ voir si les données transmises par le SPF correspondent bien aux besoins de l'INAMI et sont complètes.</li> <li>▪ écrire un document d'analyse business des besoins</li> <li>▪ voir les priorités</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Annexe 24</u>: Rapport annuel 2016</p>	Néant	
	SSS	31-12-2016	G	<p><i>E8: Volet 2 – Regroupement de dispensateurs de soins. Déterminer quel secteur de dispensateurs de soins ou d'équipe multidisciplinaire (notamment le secteur des soins à domicile et au moins 1</i></p>		

				<p>secteur supplémentaire) jouera un rôle fondamental dans le système opérationnel de l'enregistrement des regroupements, en fonction des résultats des analyses, des moyens disponibles à l'INAMI, des priorités établies par les décideurs politiques,...</p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> semestre 2016: Réalisé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– L'art dentaire a été choisi comme 2<sup>e</sup> secteur. D'autres secteurs (par exemple les médecins (généralistes), les maisons médicales) peuvent suivre - voir notamment la mesure 4.2. du plan d'action contrôle. Des moyens suffisants doivent y être affectés.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS	31-03-2017	G	<p><i>E9: Volet 2 – Regroupement de dispensateurs de soins. Élaboration d'une proposition de texte pour le cadre réglementaire de l'enregistrement des regroupements et lancement du projet IT en interne.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– L'analyse relative aux regroupements auxquels les dispensateurs de soins peuvent s'affilier a commencé en juin 2016. Un groupe de pilotage comprenant KLAVIDT, RDQ et les Affaires juridiques a été organisé pour centraliser les discussions thématiques sur ces regroupements. Cette problématique des regroupements est aussi abordée à la réunion de Staff du SSS étant donné qu'elle concerne tous les services.</li> <li>– Le service Affaires juridiques du SSS et KLAVIDT ont préparé l'analyse des situations présente (AS IS) et future (TO BE) du volet réglementaire. Une concertation interne (SECM et coordinateur de la politique de contrôle) sur l'état d'avancement de l'analyse juridique et des échanges sur l'incidence de la mesure 4.2 de la politique de contrôle a commencé.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ème</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le 19/10/2016 a eu lieu un steering praticiens de l'art infirmier avec le secteur, les OA, le SECM, le coordinateur IT, le coordinateur politique de contrôle, le service juridique. Les résultats sont utilisés dans l'analyse juridique et IT en cours.</li> <li>– Après présentation à la dentomut du 27/10/2016, une concertation</li> </ul>	Néant	

				<p>sera organisée avec le secteur des praticiens de l'art dentaire. Le 8/12/2016 a eu lieu un steering praticiens de l'art dentaire avec le secteur, les OA, le coordinateur IT. Les résultats sont utilisés dans l'analyse juridique et IT en cours. Concertation interne sur l'analyse juridique (12/01/2017) et l'analyse IT.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS	X + 18 mois, X étant la date à laquelle la proposition de texte pour le cadre réglementaire a été approuvée par la Cellule stratégique.	<b>G</b>	<p><i>E10: Luik 2 – Praktijken zorgverleners.</i>  <i>Mise en place d'un système opérationnel pour l'enregistrement des regroupements du secteur des soins à domicile et d'au moins 1 secteur supplémentaire.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Début en fonction des résultats des projets 28.8 et 28.9.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Début en fonction des résultats des projets 28.8 et 28.9</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	

<p>Article 29 - Gestion de projet pour le développement de VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System), l'application du schéma de médication électronique lors du traitement médicamenteux de patients.</p>	<p>SSS</p>	<p>31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018</p>	<p>G</p>	<p><i>E1: Rédaction d'un rapport de suivi concernant les résultats de l'état d'avancement de VIDIS, comme prévu dans la roadmap e-Santé actualisée et dans le rôle de pilotage du projet dans le chef de l'INAMI.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une séance de remue-méninges sur ce qu'on entend par "schéma de médication" (définition commune) a eu lieu pendant une réunion du groupe de pilotage. Lors de la deuxième réunion du groupe de pilotage, le cycle de vie de la médication a à nouveau été présenté et expliqué (acteurs, actions, statuts, concepts du processus) afin d'utiliser un langage commun pour la suite du développement des cas business et pour les spécifications à définir pour les systèmes informatiques compatibles avec le VIDIS des acteurs concernés par le processus. La quatrième réunion du groupe de pilotage a consisté en une séance de remue-méninges sur la manière de concevoir progressivement avec les projets un schéma de médication unique qui peut être partagé et mis à jour en temps réel. Les points d'action suivants ont été définis lors de la dernière réunion du groupe de pilotage : <ul style="list-style-type: none"> <li>o organisation de 3 réunions de travail : Fonction journal (en septembre) - matrice des droits d'accès (en octobre) - réunion "technique" avec les analystes fonctionnels des projets concernés (en novembre).</li> <li>o Validation de la documentation (cas Business : prescription - conseil - délivrance) et de la matrice des droits d'accès par les membres du groupe de pilotage.</li> <li>o Préparation de la communication générale expliquant ce que VIDIS va changer (communication en octobre).</li> <li>o Rédaction d'autres cas Business (notamment hospitalisation).</li> </ul> </li> <li>- La première réunion du groupe de travail spécifiquement consacrée à la préparation du rapport de suivi à fournir aura lieu aux environs de fin octobre.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <p>Le premier rapport de suivi est disponible. Brève synthèse :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'INAMI intervient en tant que chef de projet pour tout le point d'action 3 (PA3) et un groupe de pilotage « groupe de pilotage PA3 » a été instauré. Celui-ci intervient également en tant que groupe de travail VIDIS et est composé de représentants des</li> </ul>	<p>Néant</p>	
---	------------	---	----------	--	--------------	--

				<p>projets associés au point d'action. Le groupe de pilotage s'est réuni neuf fois en 2016. En outre, une concertation informelle est également organisée avec des acteurs de soins (pharmaciens d'officine, pharmaciens hospitaliers, MCC, praticiens de l'art infirmier), avec les responsables d'autres projets connexes (par ex. étude COME-ON, projet SEAMPAT). En 2016, un certain nombre de moments de concertation informels ont également été organisés avec les acteurs de soins concernés : 2 réunions de travail avec les pharmaciens hospitaliers, 1 réunion de travail avec APB/OPHACO, 1 réunion de travail avec un MCC et 2 réunions de travail avec des praticiens de l'art infirmier.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des business cases ont été rédigés, décrivant les principaux processus business dans le processus de médicaments complet. Ceux-ci décrivent succinctement la situation AS IS mais s'attardent principalement sur la situation TO BE souhaitée à long terme.</li> <li>- Sur base des business cases, des use cases sont ensuite établis. Un use case décrit une fonctionnalité isolée (associée à un système IT) qui est nécessaire dans une étape du processus business. À titre d'exemple: Établir un dossier de médication, établir une ligne de médication dans le schéma de médication. Les use cases décrivent la situation TO BE souhaitée. Un groupe de travail fonctionnel de soutien a été créé à cet effet. En 2016, un premier groupe de travail fonctionnel a eu lieu (30.11.2016). Au cours de cette réunion, la mission de ce groupe de travail et le document "Use cases" (qui constitue la base pour les discussions futures) ont été présentés et il a été convenu d'un plan d'approche.</li> <li>- Sur base de l'input du groupe de travail fonctionnel, un plan de route détaillé a été établi pour une implémentation réaliste, par étapes et progressive du projet VIDIS afin de parvenir sur le long terme à la situation TO BE « idéale » souhaitée.</li> <li>- Communication <ul style="list-style-type: none"> <li>o Communications communes des coffres-forts : Principes d'"architecture générale" concernant le partage du schéma de médication (Réseau Santé Wallon – Vitalink – abrumet). Message : Un seul schéma de médication, un seul coffre-fort / Schéma de médication partagé / Harmonisation des règles d'accès / Harmonisation des standards</li> <li>o Séances d'information pour les fournisseurs de logiciels des</li> </ul> </li> </ul>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>prescripteurs ambulatoires, pharmaciens et offices de tarification "De RECIP-e à VIDIS" (21.06.2016 et 20.10.2016)</p> <p><u>Annexe 25</u>: Rapport de suivi.</p>		
<p>Article 30 - Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : TARDIS &amp; Qermid 2.</p>	SSS	<p>01/07/2018 (càd 2 ans après la mise en production du SAM 2.0 modèle data de la Smals, prévue pour le 01/07/2016)</p>	G	<p><i>E1: Volet 1 – Le service en ligne TARDIS.</i> <i>Mise à disposition d'une nouvelle version de l'outil TARDIS, un outil générique dirigé par un fichier de référence - SAM 2.0 avec un "registre compatible" chapitre IV.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– SAM 2.0 a été mis en production fin juillet 2016 (étape 1 - voir plan par étapes ci-dessous). (=&gt; date de réalisation = 31/07/2018) Implémentation progressive de SAM 2.0. : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Juillet 2016 : données AFPMS (SAM 2.0 utilisable pour prescrire les médicaments par nom de spécialité)</li> <li>○ Septembre 2016 : données CBIP (SAM 2.0 utilisable pour prescrire les médicaments par principe actif)</li> <li>○ &lt; 01/01/2017 : données pour la prescription de préparations magistrales et d'autres produits "non médicamenteux" (analyse en cours)</li> <li>○ Juin 2017 : données INAMI (SAM 2.0 utilisable pour la tarification et la procédure de demande chapitre IV) Le fichier test (ensemble de données pour une sélection limitée de médicaments) est disponible depuis fin juillet 2016. Le cookbook WS consultation SAM 2.0. est disponible depuis la mi-août 2016.</li> </ul> </li> <li>– Une concertation d'information avec Healthdata a eu lieu le 09/08/2016. À l'ordre du jour figuraient une présentation du projet TARDIS 2.0., une discussion sur les attentes à l'égard de Healthdata et les solutions éventuelles que Healthdata peut offrir. Le 03/10/2016 : présentation par Healthdata du principe des "clinical building blocks". Ensuite poursuite de l'analyse du développement de l'outil TARDIS 2.0 (discussions internes et externes).</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Les réunions du groupe de projet interne ont commencé et une note de base présentant les principes a été rédigée.</li> </ul>	Néant	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une réunion d'information pour la Smals, la cellule SSG et les chefs de projets internes a eu lieu le 28/10/2016.</li> <li>- Plan d'approche outil TARDIS basé sur SAM (2.0).</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
SSS	01-01-2019	G	<p><i>E2: Volet 1 – Le service en ligne TARDIS. Implémentation du module TARDIS pour les médicaments orphelins (après développement et test) pour (au moins) un "groupe" de médicaments orphelins (p.ex. produits d'hématologie).</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Phase préparatoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>o présentation du principe de la nouvelle procédure administrative via TARDIS pour le traitement des demandes de médicaments orphelins à chaque Collège de médicaments orphelins</li> <li>o formulation d'une proposition de simplification administrative de la procédure (principe : la procédure via le Collège se limite à la première demande et à la première demande de prolongation).</li> </ul> </li> <li>- En parallèle, on étudie quels collèges / médicaments peuvent servir de pilote pour une procédure TARDIS.</li> <li>- Une réunion de démarrage interne est prévue le 30/09/2016.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposition sélection médicaments pour les projets-pilotes : première discussion en interne le 20/01/2017.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
SSS	01-07-2019		<p><i>E3: Volet 1 – Le service en ligne TARDIS. Mise à disposition du module TARDIS pour tous les médicaments orphelins.</i></p>	/	
SSS	31-12-2018		<p><i>E4: Volet 2 – Qermid 2 dans HealthData. Migration des registres Qermid existants vers la collecte de données via la plateforme HealthData.</i></p>	/	
SSS	31-12-2018		<p><i>E5: Volet 2 – Qermid 2 dans HealthData.</i></p>	/	

				<i>Implémentation du module analogue à TARDIS pour un type d'implants (il restera à déterminer pour quels implants le premier module sera implémenté).</i>		
Article 31 - Exécution de la réforme au sein du SECM.	SECM	31-12-2016 31-12-2017	G	<p><i>E1: Rédaction d'un rapport annuel concernant l'implémentation et les réalisations des nouveaux concepts et processus du SECM.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les procédures RH ont été poursuivies, notamment celles relatives au pourvoi de fonctions (et aux nominations par le Conseil de direction) et au lancement des domaines d'expertise. Les nominations effectives des candidats sont ainsi intervenues au cours de l'année 2016 via des procédures de promotion.</li> <li>- Actuellement, le travail se poursuit quant à la finalisation de l'organigramme et de l'organisation de l'équipe administrative centrale.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nous joignons en annexe au présent rapport le rapport comportant les informations "high level" concernant l'état d'avancement de ce projet.</li> </ul> <p><u>Annexe 26:</u> Rapport annuel du SECM.</p>	Néant	cf. article 23 du 4 <sup>e</sup> CA - Réorganisation du Service d'évaluation et de contrôle médicaux en vue d'assurer la continuité et de pouvoir relever les futurs défis
	SECM	31-01-2016 31-01-2017 31-01-2018	G	<p><i>E2: Soumettre un programme de contrôle annuel et intégré (ICE) à la cellule stratégique.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Réalisé (1<sup>e</sup> partie)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le plan opérationnel SECM 2016 (ICE) (cf. annexe) était en cours d'élaboration en janvier 2016. Il a été soumis à l'approbation de la Conférence des directeurs le 27 janvier. Il a été transmis à la Cellule stratégique au début du mois de juin de cette année.</li> <li>- Entre-temps, une version actualisée (version septembre 2016 - décembre 2017) est en cours de rédaction. Cette version sera transmise à la Cellule stratégique après finalisation.</li> <li>- Parmi les importantes interférences et les motifs d'actualisation, citons : la Task Force Soins de santé 2016, le lancement de la cellule "Soins efficaces", la concrétisation de l'AFCAF (Antifraude Commissie Commission Anti-fraude), le Pacte pluriannuel avec les OA et les</li> </ul>	Néant	

				<p>résolutions de la Cour des comptes en matière de soins dentaires.</p> <p><b>État d'avancement 2<sup>e</sup> semestre 2016 : réalisé (2e partie) (programme 2017)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le plan opérationnel SECM 2017 a été élaboré et joint en annexe au présent rapport.</li> </ul> <p><u>Annexe</u>27: Programme de contrôle SECM pour l'année 2017.</p>		
Article 32 - eDos – La gestion informatisée des dossiers au sein du SECM.	SECM	01-10-2016	R (INT)	<p><i>E1: L'implémentation du nouveau système de gestion de dossiers eDos.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour rappel, le système informatisé de gestion de dossiers (application eDos) couvre les aspects suivants : (1) conversion du système flowdos existant en une nouvelle plate-forme ICT (et intégration dans le CASE management de l'INAMI) ; (2) ajout de fonctionnalités supplémentaires qui ne sont pas disponibles dans le système actuel ; (3) ajout de besoins supplémentaires.</li> <li>- Comme déjà rapporté dans les rapports précédents (4<sup>e</sup> CA), les besoins business ont fait l'objet d'un inventaire complet et ont été approuvés. La Bio-analyse, ReqAn et la liaison avec le cahier des charges ont été finalisés fin 2014. L'accord final sur les processus TO BE a été donné par le sponsor et le groupe de pilotage le 1<sup>er</sup> octobre 2014. Cela signifie que la date limite pour la livraison d'eDos est fixée au 1.10.2016, plus précisément en premier lieu pour la partie "gestion générique des dossiers administratifs".</li> <li>- Pour rappel, le système de gestion des données Pre-eDos peut depuis octobre 2014 être utilisé dans le cadre de la réforme du SECM 2015 (entre autres pour le filtre). Les données pourront être intégrées de manière efficace dans la future application eDos. Entre-temps le Business continue à utiliser l'application Flowdos actuelle. L'application fonctionne de manière satisfaisante et ne pose aucun problème.</li> <li>- La phase de développement est en cours. Toutefois, au cours du 2<sup>e</sup> trimestre de 2016, on a constaté que la date butoir du 1er octobre 2016 serait difficilement respectée. C'est pourquoi il a été décidé de mettre trois agents supplémentaires de l'ICT sur ce projet. L'évolution est suivie intensivement et s'accompagne d'une concertation fréquente (1 ou plusieurs fois par semaine) entre ICT et Business.</li> </ul>	Retard de 6 mois pour cause de : - Retard dans le planning ICT	cf. article 22 du 4e CA - Informatisation de la gestion des dossiers dans le cadre de l'évaluation et du contrôle médicaux

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour la fin du mois de mars 2017, tant le volet administratif que le volet de l'ICE pourront aller production. Le retard est donc de 6 mois.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'achèvement de la phase de développement est prévu pour la fin du 1<sup>er</sup> semestre de 2017, c'est-à-dire un peu plus tard que mentionné dans le rapport semestriel (cf. texte supra).</li> <li>- Ensuite, la phase test sera lancée avec validation par le business (environ 3 mois).</li> <li>- La réception finale pourra alors avoir lieu au cours du 2e semestre.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	<p>Retard de 9 mois pour cause de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retard dans le planning ICT</li> <li>- Davantage de temps prévu pour la concertation entre l'ICT et le business</li> </ul>	
--	--	--	--	---	---	--

Article 33 - La fraude sociale : croisements de données et lutte contre la fraude sociale.	SCA	31-01-2016 31-01-2017 31-01-2018	G	<p><i>E1: Établir annuellement (pour la cellule stratégique) un programme de contrôle en matière de la lutte contre la fraude sociale.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Réalisé (1<sup>ère</sup> partie)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le programme annuel 2016 a été élaboré par le Service du contrôle administratif et transmis à la Cellule stratégique mi-juillet. Ce document est annexé au présent rapport.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé (2<sup>ième</sup> partie)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le programme annuel 2017 a été élaboré par le Service du Contrôle Administratif et transmis à la Cellule stratégique début février. Ce document est annexé au présent rapport.</li> </ul> <p><u>Annexe 28: Fraude plan d'action 2017 –SCA.</u></p>	Néant	cf. article 24 - Fraude sociale : croisement des données (1) DMFAinvalides & (2) DMFAincapacité de travail primaire du 4 <sup>ième</sup> CA
	SCA	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	G	<p><i>E2: Effectuer un croisement des données DMFA et I. (Doc PI) chaque année et examiner les cas pertinents au sein de la mutualité.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Réalisé (1<sup>ère</sup> partie)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un croisement des données a été effectué au niveau de la DMFA et des données IP de 2014 (croisement des données + contrôles).</li> <li>- Le rapport présentant les résultats des contrôles sera disponible début 2017.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le rapport présentant les résultats des contrôles (2014) sera disponible dans le rapport annuel fraude sociale (2016) prévu pour la fin du 2<sup>e</sup> semestre 2017.</li> </ul> <p><u>Annexe: Aucune</u></p>	Néant	
	SCA	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	G	<p><i>E3: Effectuer un croisement des données DMFA et ITP et examiner les cas pertinents au sein de la mutualité.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Réalisé (1<sup>ère</sup> partie)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un croisement des données a été effectué au niveau de la DMFA et des données ITP de 2014 (croisement des données + contrôles).</li> <li>- Le rapport présentant les résultats des contrôles sera disponible début</li> </ul>	Néant	

			2017. <b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b> - Le rapport présentant les résultats des contrôles (2014) sera disponible dans le rapport annuel fraude sociale (2016) prévu pour la fin du 2 <sup>e</sup> semestre 2017.  <u>Annexe:</u> Aucune		
SCA	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	G	<i>E4: Rédaction d'un rapport annuel en matière de fraude sociale.</i> <b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Réalisé (1<sup>ère</sup> partie)</b> - Le rapport annuel relatif à la fraude sociale (2015) a été élaboré par le Service du contrôle administratif et publié en juin 2016. Le rapport sera soumis à la Commission technique le 18 octobre et soumis au Comité général de gestion au mois de décembre. Ce document est annexé au présent rapport.  <b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b> - Le rapport annuel fraude sociale (2016) est prévu pour la fin du 2 <sup>e</sup> semestre 2017.  <u>Annexe:</u> Aucune	Néant	

<p>Article 34 - Responsabilisation financière des organismes assureurs.</p>	<p>SCA</p>	<p>31-03-2017</p>	<p><b>G</b></p>	<p><i>E1: Rédiger un rapport pour l'Office de contrôle des mutualités concernant les résultats des contrôles et des mesures effectués pour la première année d'évaluation.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour rappel, un document reprenant les domaines d'évaluation et les indicateurs a été présenté et validé par le comité de gestion en 2015 (cfr rapport annuel 2015).</li> <li>- Le canevas du rapport est déjà prêt. Les résultats des contrôles et des mesures effectués seront disponibles à la fin de l'année 2016, voire au début de l'année 2017 et ils seront intégrés dans le rapport à ce moment-là.</li> <li>- Daarenboven werd ook de 2de cyclus opgestart. Op 13 juni 2016 heeft het Algemeen beheerscomité van het RIZIV de nota goedgekeurd met de nieuwe te onderzoeken domeinen voor het jaar 2017 (nota ABC 2016/046 "Voorstel aan het Algemeen beheerscomité van het RIZIV van de domeinen en indicatoren betreffende de beheersprestatie van de verzekeringsinstellingen voor het evaluatiejaar 2017").</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le tout premier rapport de l'Office de contrôle des mutualités pour l'année d'évaluation 2016 est actuellement en cours de rédaction et sera disponible fin mars 2017. Il clôturera ce premier cycle d'évaluation.</li> <li>- Le cycle 2018 concernant l'année d'évaluation 2017 a également été entamé.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	<p>Néant</p>	<p>cf. article 26 - Operationalisation du nouveau système de responsabilisation des OA par rapport à leurs frais d'administration du 4<sup>ième</sup> CA</p>
---	------------	-------------------	-----------------	--	--------------	--

Article 35 - Ancrage structurel de la lutte contre le gaspillage – création d'une Cellule Soins efficaces.	SSS/SECM	Premier trimestre de 2016	G	<p><i>E1: Présentation à la Cellule stratégique d'un plan d'approche et d'organisation de la Cellule Soins efficaces, y compris la proposition de modification de la loi (ASSI).</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Réalisé (18 juillet)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une première version de la note « Création d'une Cellule Soins efficaces » était disponible en interne, fin mars.</li> <li>- Une réunion plénière de la task force a été organisée le 25 avril. Au cours de cette réunion, une version adaptée de la note a été présentée aux membres de la réunion avec e.a. une proposition d'approche et un modèle organisationnel pour le contrôle et le renforcement de l'efficacité des soins, y compris quelques domaines de fond.</li> <li>- Une note « Plateforme Soins efficaces et contrôle » a ensuite été préparée à l'intention de la task force du Conseil général du 6 juin. Les conclusions de la task force ont été validées par le Conseil général le 13 juin.</li> <li>- Puis, le 18 juin, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a demandé d'élaborer un plan d'action « Contrôle ».</li> <li>- Le 18 juillet, le Conseil général a approuvé le plan d'action « Politique de contrôle ». Ce plan est joint en annexe de ce rapport.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé 1<sup>er</sup> semestre (voir supra)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un rapport trimestriel au Conseil général est prévu concernant l'exécution du plan d'action de maintien.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
	SSS/SECM	X + 6 mois (X correspond à la date d'approbation du plan d'approche par la Cellule stratégique).	G	<p><i>E2: Création d'une plate-forme de collaboration avec tous les acteurs de la santé.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le principe de la plateforme de collaboration est décrit dans le plan d'action. La plateforme sera opérationnalisée dans les prochains mois.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé (fin décembre 2016)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entre-temps, la plateforme de collaboration a été opérationnalisée : <ul style="list-style-type: none"> <li>o le groupe de direction interne s'est réuni à la mi-décembre 2016 dans une composition élargie, à savoir avec les</li> </ul> </li> </ul>	Néant	

				<p>représentants de l'AIM. Ce groupe de direction élargi se réunira à nouveau à l'avenir, en fonction des thèmes à discuter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o la CAF (commission anti-fraude) fonctionnera comme une plateforme de coordination globale.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS/SECM	X + 6 mois (X correspond à la date d'approbation du plan d'approche de la Cellule stratégique)	<b>G</b>	<p><i>E3: Rédaction d'un plan d'action en matière de soins efficaces (et présentation de ce plan à la plate-forme de collaboration).</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: Réalisé (18 juillet)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voir supra (état d'avancement AE1)</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé 1<sup>er</sup> semestre (voir supra)</b></p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	

<p>Article 36 - EFFICIENCE - LEAN - MISSIONS- CLES</p>	<p>SGS</p>	<p>31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018</p>	<p>G</p>	<p><i>E1: Rédaction d'un rapport annuel sur l'exécution et les résultats du débat sur les missions-clés.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fin de l'année 2015, un séminaire sur les économies a été organisé par la cellule Modernisation. Plusieurs thématiques y ont été abordées.</li> <li>- A cette occasion, il a été décidé de lancer un débat sur les tâches-clés de l'INAMI sur base d'informations déjà récoltées auprès des différents services sur leurs processus-clés. L'objectif de ce débat sur les tâches-clés est de prendre des décisions sur le contenu et la nature des futures prestations de services de l'INAMI. Quelles sont nos tâches-clés ? Dans quels domaines devons-nous aller plus loin ? Que pouvons-nous abandonner ?</li> <li>- Pour ce faire, chaque service a dû identifier des « chantiers » d'optimisation. Au total, une dizaine de projets ont été présentées et validées par le comité de direction. Il s'agit de projets consistant à optimiser, externaliser ou même supprimer un processus.</li> <li>- Un premier état des lieux de l'avancement des projets a été réalisé lors du comité de direction du 07/07.</li> <li>- Fin 2016, le reporting des projets sera mis sous forme de rapport à l'intention du comité de direction et de la cellule stratégique du cabinet de Mme De Block.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé fin décembre 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Rapport annuel a été transmis début janvier 2017 à la Cellule stratégique. D'une façon générale, les constatations suivantes peuvent être faites pour ce premier trajet : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 47 % des projets/chantiers (7 sur 15) ont déjà été entièrement ou partiellement réalisés ;</li> <li>- la plupart projets encore en cours sont en bonne voie pour une réalisation future ;</li> <li>- la moitié des projets sont confrontés à des mises à la retraite ;</li> <li>- actuellement, le nombre d'ETP actifs sur certains (sous-)processus a déjà diminué depuis le lancement fin 2015 ;</li> <li>- les ETP libérés ne sont pas vraiment 'libres' : ils sont plutôt réattribués en interne à d'autres processus, ou ils entraînent un statu quo suite à une régularisation d'arriérés existants ;</li> <li>- la plupart des projets ont des interdépendances externes (OA,</li> </ul> </li> </ul>	<p>Néant</p>	<p>cf. article 30.1 - Business process management et article 30.2 - Optimalisation de la gestion du contentieux du 4ième CA</p>
--	------------	---	----------	---	--------------	---

				<p>organisations professionnelles, entités fédérées, autres IPSS), avec notamment un impact sur le timing (la date limite change suite à un long processus de concertation) et un impact sur la faisabilité du scope ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'objectivation et la quantification exactes du ROI restent difficiles et seront repris comme points d'attention dans le Trajet 2 ;</li> <li>- l'objectif est de lancer le Trajet 2 du débat sur les tâches-clés début 2017. La méthodologie utilisée dans le Trajet 1 sera encore affinée et l'analyse ETP sera couplée à la liste des processus actualisée. Lors d'une nouvelle Journée stratégique, qui se tiendra dans le courant du premier semestre, les processus identifiés seront soumis à une série de critères de sélection. L'important dans ce cadre est qu'il y aura un couplage avec le Masterplan en ce qui concerne la digitalisation et avec les synergies dans le cadre du Redesign des administrations de santé.</li> <li>- Les chantiers des Trajet 1 &amp; Trajet 2 seront exécutés en parallèle et leur exécution sera suivie périodiquement au moyen d'une reporting intégré.</li> </ul> <p><u>Annexe 29</u>: Rapport annuel 2016 Débat sur les tâches-clés INAMI_Cellule de modernisation</p>		
	SGS	30-06-2017	G	<p><i>E2: Publication de la carte des processus sur l'Intranet.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'actualisation des processus de tous les services de l'INAMI est en cours afin d'avoir une version mise à jour.</li> <li>- Parallèlement à cette actualisation, des workshops sont organisés pour renforcer le cadre et les standards pour la gestion de la carte des processus de l'INAMI et pour définir les besoins pour améliorer la gestion et la publication de la carte de processus par le biais de l'utilisation d'un outil.</li> <li>- Un workshop a eu lieu en juillet 2016 et a servi à définir les priorités par rapport à l'utilisation de la gestion de la carte de processus. Sur base des ces priorités, d'autres workshops ont été planifiés.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En octobre 2016, un atelier a été organisé afin de fixer le cadre et les standards de la gestion des processus au niveau de l'INAMI. Dans le</li> </ul>	Néant	

				<p>prolongement de cet atelier, un autre atelier a été organisé en décembre et 2 outils de processus différents y ont été proposés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les cartographies des processus des différents services ont entre-temps été presque entièrement actualisées (seules quelques validations sont encore nécessaires pour le SECM).</li> <li>- Les ateliers pour la détermination des niveaux de cartographie des processus sont en cours et des glissements entre processus et sous-processus sont encore possibles.</li> <li>- L'objectif est d'obtenir pour la fin mars 2017 une image complète de nos processus au niveau INAMI, comprenant également les processus génériques qui n'ont actuellement pas encore été totalement cartographiés (p.ex. soutien des organes de gestion, avis ad hoc, relations externes, communication et soutien stratégique...).</li> <li>- En parallèle, une adjudication a été lancée début février pour l'achat d'un outil de processus pour la gestion future de la cartographie des processus.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SGS	31-12-2017	<b>G</b>	<p><i>E3: Extension de l'application IT pour la gestion électronique du contentieux par un accès pour les utilisateurs externes tels que les avocats de l'INAMI.</i></p>	Néant	

		<p>31-12-2015 X+1 an, X étant la date de mise en</p>	<p>G</p> <p>G</p>	<p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivra après l'exécution de l'engagement du 4e CA, à savoir :</li> </ul> <p><i>E New (4<sup>e</sup> CA): Disposer d'un outil de gestion informatisée du contentieux, avec rattachement d'un ou de plusieurs services à cet outil.</i></p> <p><b>État d'avancement 1er semestre 2016 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les développements de l'application initialement prévus ont été terminés fin juin 2016. Des développements complémentaires sont planifiés et demandés en raison du changement de scope, de la migration des données de trois applications (CTX, Genidoc et IDF-quick) et de l'exécution de demandes d'amélioration.</li> <li>- La date de mise en production est estimée au 16 novembre 2016. Le retard pris sur cette date est lié à une intégration plus poussée de l'application au sein de plusieurs services de l'INAMI (FAM, SIDU et SdSS), à la migration des données ainsi qu'à la nécessaire intégration avec d'autres services informatiques transversaux (IOC, contacts, ...). Au départ, seule la migration des données de l'application centrale (CTX) était envisagée, alors qu'actuellement la migration des données de deux autres applications (Genidoc et IDJ-quick) est également en cours.</li> <li>- Vu l'intégration complète de la gestion du contentieux des différents services de l'INAMI, il n'y a plus d'intégration différenciée.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé le 19 décembre 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'application EUNOME a été mise en production le 19 décembre 2016. La date de mise en production pour les utilisateurs est prévue pour le 17 avril 2017. La migration des données des trois anciennes applications (CTX, Genidoc et IDF-quick) nécessite beaucoup plus de temps que prévu vu l'ampleur des données. Pour le 20 février un environnement sera mis à disposition reprenant toutes les données migrées et la phase de validation pourra commencer.</li> </ul> <p><i>E3 (4e CA): Élaboration de rapports concernant l'évolution des dossiers de contentieux, notamment l'analyse des causes pour tenter de contenir les litiges.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vu que la date de mise en production de l'application est fixée au 16</li> </ul>	<p>Retard dans la mise en production de l'application dû principalement à l'élargissement du scope du projet.</p> <p>Néant</p>	
--	--	--	-------------------	--	--	--

		production de l'application EUNOME  X= 19-12-2016 Date butoir : 18-12-2017		<p>novembre 2016, l'élaboration des premiers rapports aura normalement lieu le 15 novembre 2017.</p> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vu que la mise en production de l'application a eu lieu le 19 décembre 2016, l'élaboration des premiers rapports est prévue pour fin décembre 2017.</li> <li>- La qualité de la migration des données des trois applications (CTX, Genidoc et IDF-quick) déterminera si dans un premier temps un rapport complet ou seulement partiel pourra être présenté.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SGS	31-12-2018		<i>E4: Opérationnalisation de la transmission électronique de dossiers médicaux entre dispensateurs de soins, experts et le FAM.</i>	/	
Article 37 - Masterplan Bâtiments.	SGS	X+6 mois, X étant la date de l'attribution du marché. Date limite: 09/05/2016	G	<p><i>E1: Réaliser une étude comprenant des analyses et des propositions de solutions sur les différents volets du Masterplan.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attribution le 9 novembre 2015 (Note Com. gén. n°2015/100)</li> <li>- La réception de l'étude est prévue le 20 octobre 2016 (réalisation prévue date de l'engagement).</li> <li>- Phase 1 réceptionnée (analyse de la situation existante).</li> <li>- Phase 2 réception stratégie du lieu de travail, design architectural, design technique et Phase 3 (réception scénarios et recommandations ongoing).</li> <li>- Raison du retard par rapport à la date butoir prévue : <ul style="list-style-type: none"> <li>o prévoir plus de temps pour mettre en place et valider le cadre stratégique ;</li> <li>o prévoir plus de temps pour consulter tous les travailleurs ;</li> <li>o prévoir plus de temps pour communiquer pendant et après l'étude.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le 23 novembre 2016, le bureau d'études CRESA a livré le marché public n° INAMI/Masterplan/2015.</li> <li>- Les résultats de l'étude réalisée dans le cadre de ce marché public ont été présentés au Comité général de gestion le 27 janvier 2017.</li> </ul>		

				<u>Annexe:</u> Aucune	
	SGS	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	G	<p><i>E2: Rapport annuel sur l'état d'avancement de la réduction des surfaces immobilières allouées aux services provinciaux de l'INAMI.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En préparation.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport état d'avancement du dossier CoHabitat présenté au Comité de direction (cf. annexe)</li> <li>- Bureau provincial à Gand : réalisation le 1.9.2016 : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Déménagement <u>du</u> bâtiment Groeninghe sis Zwijnaardsesteenweg - superficie de 1.285 m2 - ,</li> <li>o <u>Vers</u> Kouterpoort - Savaanstraat 11/Ketelvest 26 à 9000 Gent - superficie de 732,88m</li> </ul> </li> <li>- Bureau provincial en province de Luxembourg : réalisation le 28.2.2017 : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Déménagement <u>du</u> bâtiment sis rue des Déportés 50 à 6700 Arlon - superficie totale de 286 m2 -</li> <li>o <u>Vers</u> rue du Dr Lomry 13 à 6800 Libramont - superficie de 93 m2</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Annexe 30:</u> Rapport état d'avancement du dossier CoHabitat</p>	Néant
	SGS	31-12-2016	G	<p><i>E3: Implémenter le nouveau système de téléphonie numérique.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: gerealiseerd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depuis début septembre, tous les collaborateurs de l'INAMI disposent de « Skype for Business » (SfB) comme soutien à la communication et à la collaboration : chat, statut de présence, téléphone (audio et vidéo), audio et vidéoconférence, collaboration web via la présentation et le partage de documents lors de conférences téléphoniques.</li> <li>- D'après le calendrier actuel, les numéros de téléphone seront connectés à Skype for Business en novembre. À partir de ce moment-là, les collaborateurs seront donc joignables sur SfB via leur numéro de téléphone et ils pourront appeler des numéros de téléphone externes à partir de SfB.</li> </ul>	Néant

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'ancienne infrastructure téléphonique sera alors démantelée et écartée.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En août 2016, le service provincial à Gand a déménagé. La téléphonie a été couplée à Skype si bien qu'il n'y a plus de centrale téléphonique distincte.</li> <li>- Idem dans les services provinciaux à Liège et à Arlon en octobre 2016.</li> <li>- À Bruxelles, le couplage entre Skype et les numéros de téléphone a été effectué le 5 janvier 2017. Ici aussi, la centrale téléphonique a été déconnectée.</li> <li>- Les autres services provinciaux suivront en février 2017.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SGS	31-12-2017	G	<p><i>E4: Implémenter les modules de « webcollaboration » et de « vidéoconferencing ».</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016: gerealiseerd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grâce à l'installation de Skype for Business début septembre, tous les collaborateurs de l'INAMI ont à présent la possibilité de collaborer via le web et de participer à des vidéoconférences. Tout le monde peut y participer, mais tout le monde ne peut pas démarrer une conférence (coût des licences).</li> <li>- Les médecins-inspecteurs peuvent par exemple démarrer une vidéoconférence avec des externes (avec des médecins-inspecteurs des OA par exemple) via SfB.</li> <li>- Le logiciel est opérationnel.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opérationnel depuis début septembre 2016.</li> <li>- Depuis le 5 janvier 2017, les externes peuvent également participer à des vidéoconférences par téléphone (s'ils ne peuvent se connecter en ligne).</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	

Article 38 - CASCADA – Implémentation d'un dossier électronique global pour le Service du contrôle administratif.	SCA	31-12-2016	G	<p><i>E1: Implémentation de Cascada (outil + processus de travail optimisés) pour les processus de contrôle du Service du Contrôle social.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'outil Cascada est en cours d'implémentation. Les business analyses ainsi que les workshops avec les parties intéressées sont achevés. La phase de programmation est quasi achevée. Les tests de validation démarrent en octobre. Un premier release en production est planifié en décembre.</li> <li>- L'évolution du projet est suivie de près, e.a. par le groupe de pilotage.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé décembre 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le release de l'outil de gestion de cas "Cascada" prévu pour la numérisation intégrale de la gestion de dossiers au sein du SCA a été réalisé fin décembre.</li> <li>- La migration finale des données et les trajets de formation des collaborateurs ont eu lieu début 2017 pour ensuite pouvoir procéder à la mise en service définitive de l'application.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
	SCA	31-12-2018			<p><i>E2: Implémentation de Cascada (outil + processus de travail optimisés) pour les processus de contrôle des deux services de contrôle du SCA (Contrôle OA et Contrôle social).</i></p>	/

Article 39 - Implémentation EMAS.	SGS	30-06-2016	G	<p><i>E1: Respecter la norme ISO 14001.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> et 2<sup>ième</sup> semestre 2016: Réalisé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le certificat a été délivré le 11/4/2016.</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
	SGS	31-06-2018	G	<p><i>E2: Résoudre 75% des cas de non-conformité pour permettre l'obtention de la certification EMAS.</i></p> <p><b>État d'avancement 1<sup>er</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 120 cas de non-conformité ont été constatés dont 62 ont déjà été traités, 20 cas sont en cours de traitement et 38 cas n'ont pas encore fait l'objet d'une action.</li> </ul> <p><b>État d'avancement 2<sup>ième</sup> semestre 2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 130 cas de non-conformité ont été constatés dont 68 ont déjà été traités, 31 cas sont en cours de traitement et 31 n'ont pas encore fait l'objet d'une action. (multiplication du nombre de cas de non-conformité en raison de la nouvelle législation et constatation de cas de non-conformité supplémentaires lors de l'audit de conformité légal effectué en 2016).</li> </ul> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	La liste des cas non conformes peut s'allonger avec la prolongation du permis d'environnement.	

## CONCLUSIONS Rapport annuel 2016

Le présent rapport est le premier rapport annuel de l'exécution des projets tels qu'ils figurent dans le 5<sup>e</sup> Contrat d'administration de l'INAMI (2016-2018). Il contient un aperçu de l'état d'avancement des différents projets et des actions-engagements y afférentes pour l'année 2016.

Comme vous le constaterez à la lecture de ce rapport, les résultats pour la première période du 5<sup>e</sup> CA peuvent être qualifiés de très positifs (degré de réalisation de 96 %).

Concrètement, il convient de noter les réalisations suivantes pour 2016 :

- Réglementation de la réforme de l'intervention personnelle dans les secteurs de l'art dentaire et de la logopédie élaborée et soumise aux organes concernés.
- Rapport d'évaluation du nouveau système de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables soumis au CRIDMI.
- Création d'une task force interne "Réglementation" (composée de membres de tous les groupes représentés dans les comités de gestion du Service des indemnités) ayant pour mission première de formuler une proposition concernant l'article 100 (§§ 1er et 2) en vue de favoriser la réinsertion.
- Création d'une plateforme de concertation interdépartementale pour la "coordination de la réglementation" avec les IPSS concernées (ONEM, ONP,...) en ce qui concerne les secteurs de l'incapacité de travail et des indemnités.
- Rédaction du rapport annuel (2016) sur les initiatives de l'INAMI dans le cadre de la contribution au développement du Plan "Soins intégrés aux malades chroniques".
- Élaboration et proposition de notes à la Commission nationale médico-mutualiste et au Comité de l'assurance sur les recommandations pour le développement d'un modèle générique de trajets de soins.
- Dans le cadre de la poursuite du développement des trajets de soins : élaboration d'une proposition concrète d'application du nouveau modèle de soins générique pour les patients diabétiques de type 2 (non repris dans un trajet de soins diabète de type 2 ou dans la convention diabète) et transmission aux organes et commissions compétents.
- Formulation d'une proposition en vue d'intégrer l'actuelle section scientifique de l'Observatoire des maladies chroniques dans un Observatoire des maladies chroniques qui dépend de la Conférence interministérielle.
- Rédaction d'une note en vue de redéfinir le rôle de la section scientifique de l'Observatoire.
- En ce qui concerne la réforme du financement des hôpitaux, l'INAMI a participé au groupe de travail et au suivi de l'étude du KCE concernant le regroupement des patients hospitalisés en "clusters de financement" (module de travail Financement), tant au niveau statistique (analyse de données) qu'au niveau médical. En outre, l'INAMI a assumé la coordination de l'analyse de la faisabilité de l'implémentation concrète des montants de référence pour le cluster des soins à faible variation – étapes 1 et 2 (module de travail Financement).

- Présentation au Comité de gestion du Service des indemnités, après concertation avec la Cellule stratégique des Affaires sociales, d'un programme d'études annuel sur l'incapacité de travail et présentation de ces études.
- Réalisation d'un suivi/monitoring mensuel des données relatives aux dépenses en incapacité de travail primaire et invalidité.
- Poursuite de l'affinement de ces données de monitoring, e.a. demandes d'incapacité de travail, nombre de certificats examinés avec convocation, nombre d'entrées et de sorties d'incapacité de travail, nombre d'autorisations de reprise du travail, etc.
- Développement d'un outil à destination des médecins-conseils pour le processus décisionnel relatif à la réinsertion socioprofessionnelle.
- Organisation d'un comité d'accompagnement "centre de connaissances en matière d'incapacité de travail".
- Développement d'une formation en matière de Disability management.
- Rédaction des circulaires requises relatives à la réinsertion socioprofessionnelle.
- Organisation d'un colloque sur le retour au travail (décembre 2016).
- Rédaction d'une note à l'attention de la Cellule stratégique sur l'exécution du calendrier "responsabilité financière des OA" tel qu'il figure dans la note au Conseil général du 21.12.2015.
- Application d'un "patent cliff" en exécution du "Pacte d'avenir pour le patient avec l'industrie pharmaceutique".
- Rédaction d'un rapport annuel à l'attention du Conseil général présentant l'évolution de l'accord conclu avec les Pays-Bas en matière de remboursement des médicaments.
- Organisation du Health & Disability Wisdom Day (journée stratégique sur la gestion des données). Analyse des besoins concernant les données dans le secteur de la santé qui sont nécessaires pour garantir une gestion performante, en ce compris les extensions nécessaires au niveau des données.
- Élaboration d'une proposition et analyse de l'optimisation de l'accès aux données dans le secteur des soins de santé (analyses, contrôles) en ce qui concerne le flux Newattest.
- Collaboration de l'INAMI à l'exécution de la réforme institutionnelle.
- Rédaction d'un rapport annuel pour le Comité de l'assurance concernant l'état d'avancement de l'implémentation de MyCaret.
- Poursuite du développement de MyINAMI par la conception d'un module en ligne destiné à la gestion des données concernant le conventionnement des médecins et des dentistes et mise en place d'un flux de données adapté avec les OA afin qu'ils puissent intégrer correctement dans leurs fichiers ces données enregistrées en ligne.
- Désignation des praticiens de l'art dentaire comme 2<sup>e</sup> secteur de dispensateurs de soins qui, outre les praticiens de l'art infirmier à domicile, devront jouer un rôle pionnier dans l'opérationnalisation de l'enregistrement de la pratique, en fonction des résultats des analyses, des moyens INAMI disponibles, des priorités des décideurs politiques, etc.
- Rédaction d'un rapport de suivi concernant les résultats de l'état d'avancement de VIDIS, comme prévu dans la feuille de route e-Santé actualisée et la mission y afférente de pilotage de projet de l'INAMI.
- Élaboration du programme de contrôle 2017 (ICE-SECM) et transmission du programme à la Cellule stratégique.

- Élaboration d'un programme de contrôle en matière de lutte contre la fraude sociale (2017) et transmission du programme à la Cellule stratégique.
  - Exécution du croisement des données (datamatching) de la DMFA et de l'invalidité.
  - Exécution du croisement des données de la DMFA et de l'ITP et examen des cas pertinents au sein de la mutualité.
  - Rédaction d'un rapport annuel en matière de fraude sociale.
  - Présentation à la Cellule stratégique d'un plan d'approche et d'organisation de la Cellule Soins efficaces, y compris la proposition de modification de la loi (ASSI).
  - Rédaction d'un plan d'action en matière de soins efficaces (et présentation de ce plan à la plateforme de collaboration) et composition d'une plateforme de collaboration.
  - Rédaction d'un premier rapport sur l'exécution et les résultats du débat sur les missions-clés.
  - Rédaction d'un premier rapport sur l'état d'avancement de la réduction de la superficie des bureaux dans les services provinciaux de l'INAMI.
  - Installation du nouveau système de téléphonie numérique.
  - Implémentation des modules "webcollaboration" et "videoconferencing".
  - Implémentation technique du nouvel outil IT Cascada (outil + processus de travail optimisés) pour les processus de contrôle du service Contrôle social.
  - Respect de la norme ISO 14001 (EMAS)
-

Verantwoordelijke uitgever: J. De Cock, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel

Realisatie: Moderniseringscel

Foto's: Verypics