



5° contrat d'administration INAMI 2016-2018

Rapport annuel
01/01/2017 jusqu'au 31/12/2017



Contenu

INTRODUCTION	4
Quatrième RAPPORT SUR L'AVANCEMENT DU 5e CA: Rapport annuel 2017 (état d'avancement jusque fin décembre 2017)	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.	14
Article 13 - L'intégration des personnes détenues et des internés dans l'assurance-maladie obligatoire.	15
Article 14 - Réforme des implants : évaluation de la procédure de remboursement des implants et dispositifs médicaux invasifs remboursables.	17
Article 15 - Actualisation du principe d'incapacité de travail et harmonisation de la réglementation des indemnités.....	17
Article 16 - Opérationnalisation des soins intégrés aux malades chroniques.	19
Article 17 - Collaborer à la réforme du financement des hôpitaux (modules de travail).	26
Article 18 - Poursuite du développement des connaissances relatives à l'incapacité de travail et la collaboration au développement d'une politique evidence-based.	29
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.	33
Article 20 - Optimiser la gestion financière des soins de santé : vision pluriannuelle - projets « article 56 » – gestion des conventions internationales.....	36
Artikel 21 - Modernisation de la nomenclature.	38
Article 22 - Exécution du Pacte d'avenir pour le patient avec l'industrie pharmaceutique.....	40
Article 23 - Développement d'une collaboration avec des autorités de remboursement dans d'autres États membres, en matière de médicaments.	40
Article 24 - Enrichissement du datawarehouse Soins de santé, Assurabilité et Invalidité.	41
Article 25 - Collaboration de l'INAMI à l'exécution de la réforme institutionnelle.....	42
Article 26 - L'application informatique intégrée IDES: invalidité et autres processus indemnités.....	45
Article 27 - Soutenir et suivre l'implémentation de MyCaret.	47
Article 28 - Développement de l'application MyINAMI et gestion des regroupements de dispensateurs de soins.....	47

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.....	56
Article 30 - Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : TARDIS & Qermid 2.	58
Article 31 - Exécution de la réforme au sein du SECM.	66
Article 32 - eDos – La gestion informatisée des dossiers au sein du SECM.	67
Article 33 - La fraude sociale : croisements de données et lutte contre la fraude sociale.	68
Article 34 - Responsabilisation financière des organismes assureurs.....	70
Article 35 - Ancrage structurel de la lutte contre le gaspillage – création d'une Cellule Soins efficaces.	71
Article 36 - EFFICIENCE - LEAN - MISSIONS-CLES.....	72
Article 37 - Masterplan Bâtiments.	78
Article 38 - CASCADA – Implémentation d'un dossier électronique global pour le Service du contrôle administratif.	80
Article 39 - Implémentation EMAS.....	81
CONCLUSIONS Rapport annuel 2017	82

INTRODUCTION

Ci après, vous trouverez le rapport annuel relatif à l'état d'avancement des actions-engagements du 5^e Contrat d'administration de l'INAMI (2016-2018). Ce rapport présente l'évolution des projets sur la période du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2017.

L'état d'avancement des différents projets est exposé dans un tableau intégré où les différentes réalisations de l'année 2017 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 !

Quatrième RAPPORT SUR L'AVANCEMENT DU 5e CA: Rapport annuel 2017 (état d'avancement jusque fin décembre 2017)

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG2	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/SCA	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 ^{ème} CA
	SSS	31-12-2017	G	<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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La rédaction du rapport « best practices » qui a débuté en février 2017 se poursuit ainsi que les rencontres avec les différents acteurs du terrain. - Il est prévu que l'échange avec le SPF Sécurité Social et le Centrum Sociaal Beleid ait encore lieu en octobre 2017. - Il a été décidé que dans un premier temps on va se concentrer sur les revenus, ce qui répond à une préoccupation de la cellule stratégique et des organismes assureurs, et qui a aussi des conséquences pour les cotisations des titulaires résidents. <p>État d'avancement 2^{ème} semestre 2017 : Réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rapport comparatif sur les avantages sociaux est annexé en pièce-jointe. 	Néant	

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

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

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				<u>Annexe 1:</u> – VERGELIJKENDE STUDIE INKOMENSGERELATEERDE SOCIALE VOORDELEN (draft) 06032018		
	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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pour rappel, aucun rapport ne sera livré par le KCE. En revanche, une base de données « cost sharing » sera partagée avec l'INAMI. – Dans le courant du 1^{er} semestre 2017, plusieurs questions ont encore été analysées en interne. Elles sont à considérer comme des « instruments » devant servir à simplifier et à automatiser l'octroi de l'IM. Il s'agit entre autres de la vérification de toutes les bases de données existantes auprès du fisc et à la Banque-carrefour avec des données disponibles sur support électronique en matière de revenus ou encore de biens immobiliers. – La concertation « cost sharing » avec le KCE en matière de manipulations et d'utilisation de la base de données des revenus s'est finalement tenue le 20 juin, mais n'a pas encore débouché jusqu'à présent sur une livraison concrète par le KCE. Dès qu'elle sera disponible, l'INAMI pourra démarrer les travaux en vue d'un échantillon après la conceptualisation. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le 29 janvier 2018, l'INAMI s'est à nouveau réuni avec le KCE. Contrairement à ce qui avait été indiqué dans le rapport précédent, le KCE fournira quand même une étude. – La publication de cette étude est prévue pour l'automne 2018. La date de publication déterminera par conséquent le X de l'engagement. – Cette étude doit servir de base pour rédiger un rapport avec des propositions en vue de réviser les possibilités d'automatisation pour 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				l'octroi du droit à l'intervention majorée. <u>Annexe:</u> Aucune		
	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>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'établissement du cadre réglementaire pour une plus grande automatisation du droit à l'IM dépend des jalons et des résultats produits à partir des engagements précédents : l'évaluation du flux de données proactif, l'étude comparative relative au degré d'automatisation d'une série d'avantages sociaux, l'étude du KCE relative au « cost sharing ». <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
	SSS	31-12-2016	G	<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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 : Réalisé en retard le 22 juin 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le rapport final complet, comprenant les deux volets quantitatif et qualitatif a été réalisé en retard en juin 2017. Vue le dépassement de la date butoir de cet engagement, l'évaluation quantitative du rapport n'a pas été basée sur la base de données exhaustive de l'AIM, mais sur la base de l'EPS. – Le 22 juin le rapport a été présenté et validé à la réunion plénière de l'Observatoire des maladies chroniques en session commune de la section Scientifique et la section Consultative. – Il a encore été présenté au Comité de l'Assurance du 25 septembre. 	<p>Retard de la livraison en raison d'un temps de preparation plus long pour la preparation de l'enquete.</p> <p>Retard du au fait que l'utilisation de la banque de donnees exhaustive de l'AIM</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				<p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017 : Voir plus haut 1^{er} semestre (annexes jointes au rapport semestriel)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rapport final a été présenté au Comité de l'Assurance du 23 octobre et a été approuvé. Des décisions doivent à présent être prises quant à sa diffusion. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	n'a pas été possible en raison de problèmes d'enregistrement.	
	SSS	31-12-2017	G	<p><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 2^{ième} phase - prévue dans le courant de 2017.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le 14 septembre 2017 le rapport initial concernant le statut affection chronique (voir engagement précédent 11.5) a été présenté à la section consultative de l'Observatoire des maladies chroniques. - Les membres ont été invités en deux groupes à formuler des recommandations: un groupe pour les critères d'octroi et un groupe pour les avantages liés au statut. - Le rapport récapitulatif reprenant les recommandations et les propositions d'adaptation réglementaire est toujours prévu pour fin 2017. Les réactions et propositions des organisations des patients à propos de la révision du statut affection chronique seront également repris dans ce rapport final. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017: Réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rapport d'évaluation concernant le statut de l'affection chronique actuel qui était entré en vigueur le 1er janvier 2013 (voir engagement précédent 11.5) a été présenté le 14 septembre 2017 à la section consultative de l'Observatoire des maladies chroniques. On avait demandé au membres de formuler leurs propositions de recommandations. - Un nouveau rapport reprenant ces propositions, tant pour les critères 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				<p>d'octroi que pour les avantages liés au statut avait été rédigé en vue de la réunion de la section consultative de l'Observatoire du 23 novembre 2017, afin de pouvoir davantage les clarifier. Ce rapport fait également état des mesures qui existent actuellement pour les malades chroniques, afin d'aider à cadrer d'éventuelles propositions d'adaptation du statut et de démarrer une réflexion en vue de les intégrer ou non au statut.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rapport final a été complété en reprenant les clarifications de la section consultative de l'Observatoire et peut être consulté en pièce-jointe. <p><u>Annexe 2:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Propositions d'adaptation du statut de l'affection chronique. 		
	SSS	31-12-2017	G	<p><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 Médicomut et au Comité de l'assurance.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La phase préparatoire de l'évaluation est clôturée. Les chiffres trimestriels livrés par les OA sur le respect du tiers payant social obligatoire sont entre-temps complètes pour une année d'application. - Dans la phase actuelle, un rapport d'évaluation descriptif sert de base de travail. Pour cette évaluation, il a été décidé de solliciter également la contribution de l'Observatoire des maladies chroniques. - En plus des chiffres des OA, l'AIM a également livré une étude. Une réunion a été organisée à ce sujet début mai et une note commune (AIM + CIN) a été publiée. - Cette note a été discutée à l'Observatoire réuni le 22 juin. Les membres ont insisté pour que des actions soient prises à l'encontre des cas où le tiers payant social obligatoire n'est pas appliqué. Cette thématique a également été abordée lors de la CNMM réunie le 26 juin. - Le 14 septembre, cette thématique a été examinée une seconde fois à l'Observatoire afin de rassembler les propositions et les points d'attention soumis par les organisations de patients. Des lettres seront 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				<p>envoyées aux médecins généralistes qui ne respectent (toujours) pas l'obligation. Une distinction sera alors faite entre les 162 médecins généralistes qui n'appliquent jamais l'obligation et les quelque 1.900 médecins généralistes qui n'appliquent pas toujours l'obligation. L'envoi des lettres sera communiqué pour info lors de la CNMM du 2 octobre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'AIM va continuer à suivre le respect de l'obligation au sens général, en veillant à monitorer en particulier les 162 médecins généralistes qui n'appliquent jamais l'obligation. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017: Réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rapport d'évaluation régime du tiers payant social obligatoire est disponible en annexe et a été présenté à la Médicomut du 19 février 2018. Il sera présenté au Comité de l'assurance le 26 février 2018. Les propositions de l'Observatoire des maladies chroniques concernant le régime du tiers payant figurent également dans ce rapport d'évaluation. - L'AIM présentera elle-même à la Médicomut le dernier rapport de monitoring du 7 décembre 2017 ainsi que les nouvelles listes de médecins avec tiers payant non conforme au 10 janvier 2018. - Les lettres aux médecins généralistes qui n'appliquent pas ou pas assez le tiers payant obligatoire ont été envoyées par le Service des soins de santé et le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI le 8 février 2018. <p><u>Annexe 3:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - CGV 2018-070_NL&FR 		
	SCA	31-12-2016	G	<p><i>E8: 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>Réalisé S2 2016 (voir rapport annuel 2016)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
	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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017: Réalisé mars 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pour rappel, le flux de données BCSS H140 a été remplacé en décembre 2016 par le SOA Service Family pour le contrôle des compositions de ménage dans le cadre du MAF. – Le dernier reporting (rapport annuel 2016) spécifiait la mise en production conjointe de l'adaptation des flux de données relatifs à la composition de ménage (cf. action-engagement 11.8) et de la détermination des revenus. Neuf mois plus tôt que prévu, le présent engagement a été réalisé en mars 2017 avec l'adaptation du flux de données relatifs aux revenus (TAXI AS du SPF Finances). – Pour information, après l'adaptation des flux de données, le projet de développement d'une application MAF online a été entamé. Ce projet contribue à adapter les processus de contrôle des compositions de ménage et de détermination des revenus selon les principes du lean management. L'application sera disponible à la fin décembre 2017. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La phase de développement de l'application MAF online est terminée. L'application est en phase de test auprès des utilisateurs. Elle sera dès lors mise en production en mars 2018. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
	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>		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				<p>État d'avancement 1^{er} semestre 2017: Retard d'environ 9 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour rappel, il avait été convenu de se concentrer sur la mise en œuvre d'un "trajet de soins" pour les femmes enceintes fragiles à Bruxelles. Ce groupe-cible a été retenu à la demande de la ministre de la santé. Ce projet se réalisera avec des partenaires de terrain et en collaboration avec la Chancellerie du premier Ministre (Agence pour la Simplification Administrative). - L'Agence pour la Simplification Administrative (ASA) a remis un rapport intermédiaire ce 1^{er} mai à propos des soins aux femmes enceintes fragilisées. Sur cette base une proposition concrète doit encore être élaborée pour la Cellule Stratégique en concertation avec le secteur. Le rapport sera disponible vers la fin du 1^{er} trimestre 2018 avec un retard d'environ 9 mois. Ce retard est due à une combinaison de multiples facteurs : d'une part de nature interne, relatif au personnel et d'autre part de nature externe, c.à.d. la coordination indispensable avec la Communauté Flamande (Kind en Gezin), vu le lien étroit entre la nouvelle stratégie politique autour du même thème et aussi une certaine difficulté à intégrer ONE dans l'ensemble. Entretemps le document sur les blind spots a bien été finalisé mais il doit encore être validé par le Comité d'accompagnement du Livre blanc en novembre 2017. - Sur base des conclusions du rapport de l'ASA des concertations informelles notamment avec Kind en Gezin ont eu lieu. Lors de la réunion informelle du 11 septembre entre l'INAMI et Kind en Gezin, il a été convenu que l'INAMI rédigerait une note fédérale pour faire un état des lieux et proposerait l'organisation, avant la fin de l'année 2017 d'une table-ronde pour mettre en œuvre concrètement un accompagnement des femmes enceintes précarisées à Bruxelles. La table-ronde sera importante pour la relance de ce projet très complexe. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017: Réalisé en retard le 21 décembre 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comme annoncé, une table ronde sur la mise en œuvre d'un accompagnement des femmes enceintes fragilisées à Bruxelles a été organisée le 8 décembre 2017. L'objectif est de mettre sur pied un 	<p>Retard d'environ 9 mois, dû à des facteurs internes relatifs au personnel et externes, notamment l'environnement institutionnel complexe et l'alignement avec les multiples acteurs.</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				<p>trajet de soin pour ce public avec les principaux partenaires du terrain comme K&G, ONE, Médecins du Monde, Samusocial, UZ Brussel, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite à la table ronde et au debriefing qui s'en est suivi avec la cellule stratégique, la Ministre de la Santé a fait parvenir le 21 décembre 2017 un courrier à l'INAMI (repris en pièce jointe), qui demande d'entreprendre des actions pour : <ul style="list-style-type: none"> o Désigner un coordinateur du projet à Bruxelles: rendez-vous fixé avec UZ Brussel le 8 mars 2018 o Désigner les partenaires du projet dont un point central d'information o Établir un instrument unique qui permet d'identifier le public fragilisé o S'accorder sur la définition et le contenu d'un trajet de soins uniforme o Voir comment transposer et financer le « Centering model » en Belgique - Les initiatives concrètes reprises dans la lettre de la Ministre et citées sous la rubrique 3, intégrant aussi les conclusions du rapport de l'ASA de mai 2017 peuvent être considérées comme la réalisation finale de cet engagement, c.à.d. une proposition concrète pour la mise en œuvre d'un trajet de soins pour les femmes enceintes fragilisées dans la région Bruxelloise. - La liste des blind spots, c.à.d. un inventaire complet des différents groupes cibles insuffisamment couverts par notre système de santé, ne sera finalement pas présenté au Comité d'accompagnement du Livre Blanc, vue que ces publics particuliers étaient déjà exhaustivement recensés dans le Livre Blanc. <p><u>Annexe 4:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lettre_553028_Exécution Livre Blanc. 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG2	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>Réalisé en S2 2016 (voir rapport annuel 2016)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS	<p>X+6 mois, X étant la date de l'accord de la Commission de conventions.</p> <p>(X=21-12-17)</p> <p>Date limite: 21-06-2018 (Kiné)</p>	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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 : Réalisé logopédie février 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'AR de fixation de tickets modérateurs arrondis dans le secteur de la logopédie a été publié le 27/02/2017 au MB et il comprend une modification de l'article 36 de la nomenclature. Cet aspect de l'engagement peut dès lors être considéré comme réalisé. - Une convention négociée en Commission de conventions n'ayant pu être réalisée pour 2017, la procédure légale (art. 49 L14071994) a été enclenchée et une convention a été établie par le Comité de l'assurance. Elle couvre toute l'année 2017. A côté de cette convention, le Comité de l'assurance a établi un engagement écrit. La convention ne prévoyant pas de réformes des interventions personnelles, cet engagement a prévu qu'une Task Force soit mise sur pied. Les réunions de la Task Force ont débuté le 21/04/2017. Un premier rapport a été soumis au Comité de l'assurance le 30/06/2017. Le rapport définitif est en cours de rédaction par les membres de la Task Force et sera déposé fin septembre au Comité de l'assurance. - Aux vues des conditions externes décrites ci-dessus, l'INAMI propose de requalifier le X de l'engagement comme étant la date de la décision de principe du Comité de l'assurance suite au rapport de la Task Force. Après examen des résultats par les instances compétentes (Comité de 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
				<p>l'assurance & Cellule stratégique), la Commission de conventions et le Conseil technique de la Kinésithérapie concrétiseront les travaux.</p> <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une convention entre les kinésithérapeutes et les organismes assureurs a été conclue le 21/12/2017 et approuvée le 2/2/2018. (X=21/12/17) - Le point sur les tickets modérateurs arrondis est repris dans cette nouvelle convention 2018-2019. - La nouvelle convention prévoit la poursuite des travaux d'élaboration de la nouvelle réglementation durant le premier semestre 2018 pour une présentation au Comité de l'assurance normalement prévue le 1er juin 2018. <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 (X=18/10/17) Date limite:	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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'INAMI a rédigé une note d'orientation pour la cellule stratégique pour l'intégration des personnes internées dans l'AMI. Une décision politique favorable à l'intégration de ce groupe-cible dans l'AMI au 1er janvier 2018 en a découlé. Un groupe de travail avec le secteur hospitalier et psychiatrique sera mis en place. L'intégration a déjà été abordée dans deux réunions du groupe de travail assurabilité avec les OA. Enfin, la concertation avec le SPF Justice concernant, entre autres, le paiement des tickets modérateurs et des aspects relatifs au financement, débutera par une réunion prévue en octobre 2017. - L'étude du KCE sur l'intégration des personnes détenues dans l'AMI sera présentée au comité de gestion du KCE du 3 octobre 2017. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les personnes internées dans une institution de soins sont intégrées dans l'AMI depuis le 1er janvier 2018. 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite 4° CA
		18-10-2018		<ul style="list-style-type: none"> - Concernant les personnes détenues, le KCE a publié son étude sur les soins de santé en prison le 18/10/2017 et l'a présenté au groupe de pilotage le 29/01/18. (X=18/10/17) - Le but est maintenant de mettre en place un groupe de travail préparatoire qui définira une vision et un plan d'action sur l'organisation des soins en milieu carcéral afin de formuler des recommandations à la cellule stratégique sur les adaptations réglementaires nécessaires à l'intégration des personnes détenues dans l'AMI. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		

Article 14 - Réforme des implants : évaluation de la procédure de remboursement des implants et dispositifs médicaux invasifs remboursables.	SSS	31-12-2016	G	<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>Réalisé en S2 2016 (voir rapport annuel 2016)</p>	Néant	cf. article 18 du 4e CA - Réforme du secteur des implants : procédure de remboursement des implants et dispositifs médicaux invasifs remboursables
Article 15 - Actualisation du principe d'incapacité de travail et harmonisation de la réglementation des indemnités.	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>Réalisé S2 2016 (voir rapport annuel 2016)</p>		
	SI	30-06-2016	G	<p><i>E2: Création d'un plateforme de coordination interdépartementale de la réglementation avec les IPPS concernés (ONEM, ONP, ...).</i></p> <p>Réalisé S1 2016 (voir rapport annuel 2016)</p>		
	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 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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 : Réalisé S1 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'étude portant sur le système des activités autorisées a été réalisée en collaboration avec l'ULB et la KUL. Les résultats de la recherche ont été présentés, en juin, au comité de gestion du SIDU. 		

				<ul style="list-style-type: none"> – La note à l’attention du CG du SIDU, la présentation powerpoint ainsi que l’étude sont jointes au présent rapport. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017 : Voir plus haut 1^{er} semestre (annexes jointes au rapport semestriel)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SI	31-12-2017 31-12-2018	G	<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> <p>État d’avancement 2^{ième} semestre 2017: Réalisé le 20 décembre 2017 (1^{ière} partie)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le rapport reprenant les propositions de simplification de la réglementation des indemnités a été présenté au membres du Comité de gestion de l’assurance indemnités du SIDU le 20 décembre 2017. – Les mesures de simplification proposées se focalisent sur deux dispositions réglementaires. Il s’agit des articles 225 et 226bis de l’arrêté royal du 3 juillet 1996, et plus spécifiquement, des mesures de neutralisation qui y sont reprises. – La note ainsi que son annexe avec la présentation des pistes de solution et l’impact juridique sur ces deux dispositions sont jointes au présent rapport. <p><u>Annexes 5 et 6:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Note CIBU2017/77 FR & NL. – ANNEXE FR 77_FR & NL. 	/	

<p>Article 16 - Opérationnalisation des soins intégrés aux malades chroniques.</p>	<p>SSS</p>	<p>31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018</p>	<p>G</p>	<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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les données sont systématiquement collectées afin de préparer le deuxième rapport annuel prévu pour fin 2017 (Partie 2). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017 : Réalisé (partie 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le deuxième rapport d'activités concernant la contribution 2017 de l'INAMI au développement et à l'instauration du Plan « Soins intégrés aux malades chroniques » est joint en annexe. – Ce deuxième rapport annuel contient une description détaillée des réunions et des actions entreprises par les différents organes au niveau fédéral et au niveau des entités fédérées ainsi que par les acteurs et les partenaires de terrain impliqués dans la préparation et l'élaboration conceptuelle de ce plan. – Le 18 août 2017, l'AR du 31 juillet 2017 a été publié au Moniteur belge en exécution de l'art. 56, § 2, de la loi coordonnée. Cette publication a donné le signal de départ officiel de l'appel à candidats pour les projets-pilotes de soins intégrés. Cet AR définit e. a. les conditions et les critères à remplir par les projets candidats pour pouvoir conclure une convention en vue du financement de projets-pilotes de soins intégrés. – Au total, 19 candidatures ont été introduites dans les délais et soumises à un jury constitué de 4 groupes : représentants du SPF SPSCAE et de l'INAMI, représentants des organismes assureurs, des dispensateurs de soins et des organisations de patients. – Au terme de la procédure de sélection et après l'approbation du Comité de l'assurance du 18 décembre 2017, au total quatorze projets-pilotes de soins intégrés pour malades chroniques ont été retenus, dont 7 en Flandre, 5 en Wallonie, 1 à Bruxelles et 1 en Communauté germanophone (voir note CSS 2017/396 en annexe). – L'accompagnement et l'évaluation scientifiques des projets-pilotes sont assurés par l'équipe universitaire Faith.be, un consortium constitué de 6 universités belges. 	<p>Néant</p>	<p>cf. article 19 - évaluation de la qualité et de l'efficacité des trajets de soins du 4^e CA</p>
--	------------	---	----------	--	--------------	--

				<ul style="list-style-type: none"> – La dernière rubrique du rapport contient un aperçu détaillé des postes de dépenses pour l'année 2017. <p><u>Annexes 7 et 8:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Rapport annuel -Plan soins intégrés BSG 16_1 - 2017 – versFR&NL – INAMI_CSS_2017_396_sélection_PSI (FR & NL). 		
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>Réalisé S1 2016 (voir rapport annuel 2016)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
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>Réalisé S1 2016 (voir rapport annuel 2016)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
SSS	30-09-2017			<p><i>E4: VOLET 3 : Renouvellement 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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017: Réalisé le 18 août 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le 18 août 2017 le Consortium a rendu la version finale du rapport scientifique et des recommandations concernant l'évolution des projets sélectionnés dans le cadre du 2ⁱème appel qui ont démarré le 1^{er} septembre 2014. Le rapport finale sera encore présenté au Le rapport finale sera encore présenté au Comité de l' Assurance du 23 octobre 	Néant	

			<p>2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> – La cellule P3 examinera avec le Consortium comment financer le temps de travail supplémentaire (en principe, les contrats prenaient fin le 31.05.2017). Principale piste à explorer: la réaffectation de budgets inutilisés, par exemple pour les frais généraux. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017 : Voir plus haut 1^{er} semestre (annexes jointes au rapport semestriel)</p> <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
SSS	<p>X + 20 mois (X= date d'approbation de la feuille de route e-Santé 2.0) :</p> <p>X= octobre 2015</p> <p>Date limite: 30-06-2017</p>		<p><i>E5: VOLET 4 : Gestion de projet pour le support électronique de la collaboration multidisciplinaire sur la base du DPI.</i></p> <p><i>Assumer la gestion de projet pour le développement d'un support 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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017: en retard</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tout au cours de ce 1^{er} semestre l' INAMI a continué à assurer la gestion du projet TETRYS. Le suivi du projet TETRYS est sous la responsabilité de la cellule eSanté de l'INAMI en étroite collaboration avec la Cellule Inter Administrative (CIA). Une équipe Smals a été affectée au projet pour l'analyse architecturale et le développement. – En parallèle, les dispositions préparatoires (définir les besoins, les rôles et la méthodologie) pour le développement d'une preuve de concept (POC) relative aux trajets de soins se sont succédées. – Le développement du POC, n'a pas pu être réalisé à temps pour la fin du 1^{er} semestre 2017 à cause de plusieurs facteurs externes. Il y a d'une part le planning intégrale des projets « soins intégrés » qui a été retardé de 6 mois et d'autre part, il y a la forte interdépendance d'acteurs externes, notamment les coffres forts (identifiés comme les partenaires responsable pour le stockage des données), la plateforme e-Health (Groupe de Travail Accès) et les fournisseurs de logiciels. Il est prévu qu'une première version du POC sera mise à disposition, avec 	<p>Retard de 6 mois à envisager pour le développement du POC, vue que le planning intégrale des projets soins intégrés a été retardé de 6 mois et la dépendance complexe de multiples acteurs externes (coffres forts, e-Health et les fournisseurs de logiciels) pour l'avancement de ce</p>	

			G	<p>environ 6 mois de retard au 1ier janvier 2018 reprenant déjà quelques fonctionnalités et qui sera prête pour être testée sur le terrain.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voici un récapitulatif des activités réalisées et en cours d'exécution: <ul style="list-style-type: none"> o Plusieurs réunions avec les coordinateurs des projets pilotes ont eu lieu afin de cerner au mieux leurs besoins. Les différentes fonctionnalités qui en ont résulté, ont été présentées dans un tableau par la CIA qui servira de base au projet TETRYS. L'INAMI a complété ce tableau avec un calendrier de versionning : V1 : septembre 201, V2 : premier trimestre 2018 et V3 : dernier trimestre 2018 o En mai 2017 les fonctionnalités prévues dans la première version TETRYS ont été définies: création de l'équipe multidisciplinaire autour d'un patient (sur base des Care Sets "administratifs"), la fonction journal et l'agenda. Les fonctionnalités développées seront accessibles soit via des web services soit via une web application pour les groupes de prestataires de soins qui n'ont pas de logiciel à leur disposition. Les données seront stockées dans les coffres forts. Les premières spécifications sont disponibles depuis fin juin pour une production souhaitée en janvier 2018. Les spécifications sont en discussion avec les coffres forts et la CIA. o Lors de la première réunion Talis du 16 juin, TETRYS a été présenté aux boîtes de logiciel. Les discussions avec les coffres forts continuent. o Le 8 mai les premières spécifications concernant les équipes multidisciplinaires ont été envoyées à la CIA via notre point de contact au SPF Santé Publique. o Le projet a été scindé en divers modules. Des FAQs, reprenant sous forme de questions les besoins des projets pilotes des soins intégrés ont été présentés aux projets lors de différents groupes de travail. Les documents terminés et discutés aux divers groupes de travail portent sur le: <ul style="list-style-type: none"> o module 1 - spécifications des équipes multidisciplinaires o module 2 - spécifications intégration du patient o module 3 - spécifications identification patient o module 5 - spécifications note de journal o Le document des spécifications pour ces modules ainsi que les Use Cases sont en cours d'écriture. Entretemps, les FAQs pour les modules 7 - spécifications agenda et module 11 - spécifications 	projet.	
--	--	--	----------	---	---------	--

des données exogènes sont en cours d'élaboration

État d'avancement 2^{ième} semestre 2017: Réalisé en retard le 4 février 2018

- Une première version du POC (phase 1) reprenant déjà quelques modules pour soutenir la e-collaboration multidisciplinaire relative aux trajets de soins a été mise en production le 4 février 2018 et clôture ainsi cet engagement.
- La cellule eSanté de l'INAMI continuera à assumer la gestion du projet TETRYS et continuera à contribuer à la réalisation des développements prévues dans les phases suivantes en étroite collaboration avec les différents acteurs impliqués : la Cellule Inter Administrative (CIA), une équipe Smals, les 3 coffres forts (responsable pour le stockage des données), la plateforme e-Health (Groupe de Travail Accès) et les fournisseurs de logiciels.
- Cette première phase comprenait entre autres:
 - o la publication dans CoBRHA des 14 projets pilote de soins intégrés (PSI) sélectionnés (cfr. Article 16.1) et leur activation dans le User Management CSAM;
 - o la mise à disposition de l'application d'inclusion au niveau de la plate-forme MyCareNet;
 - o la définition et la documentation (conceptuelle et logique) des Care Set administratifs autour d'un patient;
 - o le passage en groupe architecture e-Health pour l'approbation des solutions et des partenaires impliqués dans le cadre de la phase 1;
 - o le passage en groupe accès et architecture e-Health pour l'extension des relations thérapeutiques au relation de soins. Une proposition de note adaptée sur les relations thérapeutiques et relation de soins a été envoyée à tous les partenaires et elle sera soumise au CCU du 13/03/2018 pour validation, ce qui permettra de démarrer le cycle d'implémentation chez les différents partenaires à partir de ce moment-là.
- La concertation continue avec les coffres forts par rapport aux besoins de Tetrys ayant une dépendance avec l'AP6.
- Toujours dans le cadre de la phase 1, nous sommes encore dans l'attente d'information du CIN par rapport à la possibilité et leur proposition de gérer les données d'identification des patients dans le cadre des PSI.
- Entretemps les travaux ont démarré pour la phase 2 par rapport aux

				<p>modules suivants (plan de soins, agenda, données exogènes). Dans le cadre d'un travail préparatoire, nous sommes occupés de rencontrer les principaux acteurs du terrain afin de voir ce qu'ils ont et comment on pourrait réutiliser/partager au mieux leurs données.</p> <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>Réalisé S1 2016 (voir rapport annuel 2016)</p> <ul style="list-style-type: none"> – SUIVI 1^{er} semestre 2017: toujours en attente d'instructions du cabinet (on hold). – SUIVI 2^{ième} semestre 2017 : la Cellule stratégique a confirmé en janvier 2018 lors d'une réunion consacrée aux projets de soins intégrés que l'INAMI pouvait continuer à prendre l'initiative sur la base du document qui a été transmis au printemps 2016. Cela signifie qu'un projet de note peut être établi et qu'il sera soumis par la Cellule stratégique au GTIC Malades chroniques. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
SSS	30-06-2016		G	<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>Réalisé S1 2016 (cf. rapport annuel 2016)</p> <ul style="list-style-type: none"> – SUIVI 1^{er} semestre 2017: Entre-temps, les organisations de patients ont réagi à la note que nous avons présentée. L'INAMI a reçu le texte définitif, contenant la proposition des coupoles d'organisations de patients relative à la redéfinition du rôle de la section consultative de l'Observatoire des maladies chroniques. 	Néant	

				<p>– La proposition a été soumise le 7 septembre 2017 au Comité de direction qui a émis un avis positif. Les suites qui y seront données sont actuellement examinées en interne.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
--	--	--	--	---	--	--

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>Réalisé en S1 2016 (voir rapport semestriel 2016): FOLLOW-UP 1^{er} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tout au cours du 1^{er} semestre 2017 et au-delà, les activités relatives à cet engagement ont continué. - L' INAMI et le SPF ont organisé 3 séries de réunions avec les experts du terrain (6 groupes de travail) pour déterminer quelles pathologies (et à quelles conditions) pouvaient rentrer dans le nouveau système. - Le 23 février 2017 une réunion de clôture avec les experts a été organisée. Un rapport définitif a été rédigé ainsi qu'une présentation powerpoint. <ul style="list-style-type: none"> o Sur le plan médical, on peut considérer que les travaux sont finalisés puisque la séance de clôture du GT « validation clinique » s'est achevée le 23/02/2017. o Sur le plan statistique, les travaux ont été finalisés le 16/05/2017 au cours de la réunion entre les 3 administrations et le cabinet. - Un nouveau round de concertations est en cours (groupe consultatif, CFEH, CNMM, IKW) ou plusieurs questions essentielles ont été posées: répartition des honoraires, facturation des suppléments, indexation. Des réponses doivent être trouvées en concertation avec la cellule stratégique. Une fois les dernières décisions connues, l'INAMI et le SPF doivent entamer une campagne d'information à destination des hôpitaux et des autres stakeholders. - Les prochaines étapes seront intégrées dans le programme « Passerelles » du Redesign 2.0. <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>Réalisé en S1 2016 (voir rapport semestriel 2016) FOLLOW-UP 1^{er} semestre 2017:</p>	Néant	

				<ul style="list-style-type: none"> - Depuis début 2017 l'implémentation du nouveau système est en cours. Le nouveau système a été présenté pour la première fois lors d'une IKW fédéral informel ainsi qu'à un groupe consultatif qui représente les syndicats médicaux, les hôpitaux et les organismes assureurs. Un GT composés d'experts en facturation et en RHM a été organisé le 23/03/2017. - L'analyse de faisabilité a démarrée via les concertations avec les différents acteurs (hôpitaux, médecins, OA, experts facturation, soft,...). Un second « round » de concertation a eu lieu entre le 11/05 et le 22/05. - Un nouveau round de concertations est en cours (groupe consultatif, CFEH, CNMM, IKW). Plusieurs questions essentielles ont été posées : répartition des honoraires, facturation des suppléments, indexation. Des réponses doivent être trouvées en concertation avec la cellule stratégique. Une fois les dernières décisions connues, l'INAMI et le SPF doivent entamer une campagne d'information à destination des hôpitaux et des autres stakeholders. - Les prochaines étapes seront intégrées dans le programme « Passerelles » du Redesign 2.0. <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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au cours de ce 1^{er} semestre les textes juridiques ont été rédigés par le service juridique. Le texte de loi a été accepté par le cabinet et l'arrêté royal d'exécution a été écrite. - Le projet de loi et l'exposé des motifs a été présenté au Conseil Général du 22 mai et au Comité de l'Assurance du 29 mai . - Si un accord est obtenu entre les acteurs concernés lors de la réunion du Conseil Général du 9 octobre 2017, on pourra fixer le X de cet objectif. Il restera alors 6 mois pour élaborer les arrêtés d'exécution. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p>	Néant	

				<ul style="list-style-type: none"> – La base légale a bien été soumise au Conseil Général du 9 octobre 2017 et a reçu en avis positif de l'Inspecteur de Finance. – On est en attente de l'accord du Conseil des Ministres qui est prévu pour le 9 mars 2018 et qui servira de date pour fixer le X. Il restera alors 6 mois pour élaborer les textes réglementaires. – Cet engagement et le suivant (Article 17.4) s'inscrivent entièrement dans le contexte du programme Passerelles du Redesign 2.0. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Il n'est pas possible de fixer le X car les discussions concernant le volet Gouvernance au niveau de la Cellule Stratégique n'ont pas été entamées. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pas d'évolution depuis le 1^{er} semestre 2017. Par conséquent, il n'est pas encore possible de fixer le X. – Dans la pratique, le Conseil général et le Comité de l'assurance sont de facto utilisés comme des organes consultatifs formels sans capacité décisionnelle. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	

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	<p><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></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 : Réalisé 1^{er} semestre 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le programme annuel d'études a été présenté et approuvé par le comité de gestion du SIDU en date du 15 mars 2017. - Le programme, disponible en deux langues, est joint au présent rapport. <p>Etat d'avancement 2^e semestre 2017 : Voir ci-dessus 1^{er} semestre (annexes ajoutées au rapport semestriel)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	cf. article 11 - Developpement des connaissances en incapacité de travail du 4 ^{ième} CA
	SI	31-12-2017 31-12-2018	G	<p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>invalidité : rapport portant sur les évolutions statistiques et les facteurs explicatifs ;</i> - <i>incapacité de travail primaire : rapport portant sur les évolutions statistiques et les facteurs explicatifs ;</i> - <i>réinsertion socioprofessionnelle, entre autres le suivi des patients après une reprise du travail spontanée (nombre de dossiers de reprise).</i> <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017: Réalisé 1^{ère} partie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un rapport concernant les facteurs explicatifs de l'augmentation du nombre d'invalides (salariés et indépendants) entre 2007 et 2016 a été réalisé et présenté au Comité de Gestion des Indemnités pour les Employés le 17 janvier 2018. - Un rapport concernant les évolutions statistiques et les facteurs explicatifs de l'absentéisme durant une période d'incapacité de travail primaire entre 2011 et 2016 a été réalisé et présenté au Comité de Gestion des Indemnités pour les Employés le 22 novembre 2017. - Un rapport d'analyse de données statistiques sur la reprise du travail à 	

				<p>temps partiel avec autorisation du médecin-conseil des personnes en incapacité de travail a été réalisé et présenté au Comité de Gestion des Indemnités pour les Indépendants le 22 janvier 2018. Ce rapport a également été présenté le 28 février 2018 au Comité de Gestion des Indemnités pour les Employés.</p> <p><u>Annexes 9, 10, 11 et 12:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Facteurs explicatifs de l’augmentation du nombre d’invalides : travailleurs salariés-travailleurs indépendants. Période 2007-2016 (CI2018/7). – Absentéisme pour maladie en période d’incapacité de travail primaire : analyse et facteurs explicatifs. Période 2011-2016 (CI2017/55). – Reprises de travail à temps partiel avec autorisation du médecin-conseil chez les titulaires en incapacité de travail. Période 2013 – 2016 (CI2018/). – Reprises de travail à temps partiel avec autorisation du médecin-conseil chez les titulaires en incapacité de travail. Période 2013 – 2016 (CID2018/11). 		
	SI	à partir du 31/01/2016	G	<p><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></p> <p>État d’avancement 1^{er} semestre 2017: Réalisé S1 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le monitoring mensuel des données est présenté mensuellement, excepté durant les mois d’août et de septembre, période pendant laquelle il n’y a pas eu de CG. – La note, reprise en annexe, a été présentée au CG du mois de juillet. Elle reprend l’entièreté des données du reporting, à savoir les dépenses en incapacité de travail primaire et invalidité mais également le nombre d’autorisations de reprise du travail (scope de l’engagement 4 du même article). <p>Etat d’avancement 2^{ième} semestre 2017 : Réalisé à partir de S1 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> – La note ci-jointe a été soumise au Comité de gestion de l’assurance indemnités des travailleurs salariés le 10 janvier 2018. Dans cette note figurent toutes les données du reporting, plus particulièrement les dépenses en incapacité de travail primaire et invalidité, mais aussi le 		

				<p>nombre d'autorisations de reprise de travail (scope de l'engagement 4 du même article).</p> <p><u>Bijlage 13:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi mensuel du budget 2017 et suivi des dossiers d'incapacité de travail (CI2018/06). 		
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>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2017 : Réalisé S1 2017 Cfr engagement 3 du même article.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 : Réalisé 1^{er} semestre 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le premier comité d'accompagnement a eu lieu au mois de mai. L'agenda est joint en annexe. - Un second comité d'accompagnement est prévu au mois de décembre. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017 : Voir plus haut 1^{er} semestre (annexes jointes au rapport semestriel)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
SI	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018		G	<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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 : Réalisé S1 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un comité d'accompagnement a eu lieu le 12 septembre. En annexe, 		

				<p>vous trouverez une présentation de la Fondation Roi Baudoin qui a servie comme base pour la réunion avec le comité d'accompagnement.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les collaborateurs du centre d'expertise de l'INAMI ont étudié une méthodologie internationale (« stakeholder dialogue for priority setting in reasarch ») visant à déterminer les priorités des recherches à effectuer. Celles-ci feront partie intégrante du programme d'études 2018. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017 : Voir plus haut 1^{er} semestre (annexes jointes au rapport semestriel)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SI	31-12-2017	G	<p><i>E7: Lancer une recherche scientifique sur les effets positifs du travail sur la santé des travailleurs.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'étude est actuellement en cours et elle est menée en interne dans le cadre d'une thèse. – Les premiers résultats seront communiqués à la fin de cette année. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017: Réalisé 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'étude suit son cours et présentera ses résultats finaux dans le courant du premier semestre 2018. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		

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	E1: Développement d'un outil d'aide à la décision pour les médecins conseils en matière de réinsertion socioprofessionnelle. Réalisé S2 2016 (voir rapport annuel 2016)		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 4ième CA
	SI	31-01-2017 31-01-2018 31-01-2019	G	E2: Bilan annuel des mesures prises en réinsertion professionnelle à l'attention du comité de gestion de gestion des indemnités. État d'avancement 2^{ème} semestre 2017 : Réalisé 2^{ième} partie – Le bilan annuel des mesures prises en matière de réinsertion professionnelle a été rédigé et présenté au comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés le 17 janvier 2018. <u>Annexe 14:</u> – Bilan annuel des mesures prises en réinsertion professionnelle (CI2018-04).		
	SI	01-06-2017	G	E3: Développement d'une formation en matière de Disability management. Réalisé 2016 (voir rapport annuel 2016)		
	SI	X -30 jours, X étant la date de l'entrée en vigueur du nouvel AR.	G	E4: Dans le cadre du nouveau plan de réinsertion (loi programme du 19 décembre 2014): 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. Réalisé 2016 (voir rapport annuel 2016)		
	SI	30-06-2016	G	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. Réalisé 2016 (voir rapport annuel 2016)		

	SI	30-06-2016	G	<p><i>E6: Dans le cadre du nouveau plan de réinsertion (loi programme du 19 décembre 2014):</i> <i>Mise à jour des circulaires Organismes Assureurs concernant les conventions avec les partenaires régionaux pour l'insertion et la formation professionnelle.</i></p> <p>Réalisé 2016 (voir rapport annuel 2016)</p>	
	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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La méthodologie d'évaluation a été utilisée au courant du premier semestre 2017. Son évaluation sera réalisée par des évaluateurs externes pour la fin de l'année. - Le résultat sera présenté en commission supérieure, au CG du SIDU et probablement, au colloque qui aura lieu le 15/12/2017. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017: Réalisé 2^{ième} partie S2 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une première évaluation externe des conventions conclues entre l'INAMI, les services et institutions des Régions et Communautés qui participent à la réinsertion professionnelle a été réalisée par le cabinet d'audit BDO. - L'évaluation a été présentée à l'occasion d'une séance spéciale organisée au sein de la Commission supérieure du Conseil médical de l'Invalidité le 8 décembre 2017. <p><u>Annexe 15:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des conventions conclues entre l'INAMI, les services et institutions des Régions et Communautés qui participent à la 	

				réinsertion professionnelle.		
	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></p> <p><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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le colloque De l'incapacité à la capacité « Initiatives et évaluations de projets de réinsertion professionnelle » est prévu le 15/12/2017. En annexe, vous trouverez le « save the date », envoyé aux participants au mois de juillet. – L'agenda de la journée est en cours de définition et il sera prêt en octobre. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017: Réalisé 2^{ième} partie</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le colloque « De l'incapacité à la capacité : "Initiatives et évaluations de projets de réinsertion professionnelle" » a eu lieu le 15 décembre 2017 à Bruxelles. – Le détail du programme est disponible en annexe. <p><u>Annexe 16:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Programme colloque « De l'incapacité à la capacité : "Initiatives et évaluations de projets de réinsertion professionnelle" » NL+FR. 		

Article 20 - Optimaliser la gestion financière des soins de santé : vision pluriannuelle - projets « article 56 » – gestion des conventions internationales.	SSS	31-12-2018	G	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.	Néant	Non
	SSS	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	R	<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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pour rappel, 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. – Au cours du 1^{er} trimestre de 2017, les OA ont fourni les données supplémentaires nécessaires pour le calcul de la responsabilité financière définitive 2009, 2010 et 2011 (selon le calendrier actualisé au cours du 1er trimestre de 2017). Entre-temps, ces données ont été contrôlées. En ce qui concerne la transmission des données "conjoint titulaire", une analyse complémentaire a été effectuée et des instructions ad hoc ont été transmises aux OA. – Vers octobre/novembre de cette année, une mise à jour du calendrier sera soumise au Conseil général, comme prévu dans l'action-engagement susmentionnée. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Une mise à jour du calendrier (calendrier actualisé pour les travaux de la responsabilité financière des OA) ne sera soumise au Conseil général que dans le courant du mois de mars/avril, soit un peu plus tard que prévu dans l'action-engagement (partie 2). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
	SAI SSS	31-12-2017	G	E3: Effectuer un audit du processus de gestion et procéder à une évaluation des recettes et des dépenses des conventions internationales (fonctionnement + financement + transparence).	Néant	

				<p>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les matrices de risques ont été établies et validées au cours du premier semestre de 2017. Une réunion de lancement a eu lieu en mai. Tous les acteurs concernés y ont validé le scope précis, les objectifs d'audit et les tests d'audit à effectuer. Comme déjà mentionné dans des rapports antérieurs, le scope porte sur la partie "Service des soins de santé". - Les tests d'audit seront effectués au cours du second semestre de 2017. Un projet de rapport sera ensuite rédigé après analyse des résultats. Lorsque ce rapport aura fait l'objet d'une discussion avec le Service audité, rapport sera fait au Comité général de gestion par voie de rapport définitif. Enfin, un plan d'action prévoyant des actions d'amélioration sera établi en concertation avec le Service audité. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017: Réalisé.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les tests d'audit ont eu lieu en octobre et novembre. Le 15 décembre, un rapport provisoire a été déposé et la procédure contradictoire a été lancée. La procédure contradictoire s'est terminée le 8 janvier. Le 10 janvier, le rapport définitif a été déposé. Une réunion de clôture avec le service qui a fait l'objet de l'audit, le management et la Gestion générale a été organisée le 19 janvier. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Artikel 21 - Modernisation de la nomenclature.	SSS	X + 6 mois (X étant la date à laquelle la note politique sur la réévaluation de la nomenclatur e sera disponible menclatuur).	G	<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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une note stratégique sur la réévaluation de la nomenclature est attendue comme input pour le lancement de ce projet (Cellule stratégique). - Entre-temps il a été convenu d'inscrire ce point à l'ordre du jour du Comité de l'assurance qui se tient début octobre, lors duquel une concertation est prévue avec le Prof. Annemans et le Prof. Pirson sur la réévaluation de la nomenclature. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le 2 octobre 2017, les Pr Annemans, Pirson et Leclerc ont présenté au Comité de l'assurance leur proposition de principes et de méthodologie pour la réévaluation de la nomenclature. - L'Accord médico-mutualiste 2018-2019 contient une disposition spécifique à ce sujet (voir accord, point 4.6. Adaptation de la nomenclature : un groupe de recherche sera chargé d'élaborer des propositions axées sur des objectifs spécifiques tels que l'élimination des différences de revenus déraisonnables entre médecins généralistes et médecins spécialistes et entre médecins spécialistes eux-mêmes ; la prise en compte de l'évolution de l'activité médicale ; l'amélioration de la logique interne, la lisibilité et la transparence de la nomenclature ; l'introduction d'incitants pour promouvoir la coopération et la qualité). - Un plan d'approche concret est en cours d'élaboration. Lors de l'exécution du projet, il sera fait appel à une expertise étendue du terrain. Le projet a pour objectif d'apporter davantage de clarté dans le financement des activités médicales et sera coordonné par l'INAMI et le SPF Santé publique. Un premier rapport est attendu dans le courant du premier semestre de 2019. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Une note stratégique sur la réévaluation de la nomenclature est attendue comme input pour le lancement de ce projet.	Non
	SSS	X + 6 mois (X étant la date de réalisation			<p><i>E2: L'attribution du marché.</i></p>	/

		de l'action- engagement 1).				
	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>	/	

Article 22 - Exécution du Pacte d'avenir pour le patient avec l'industrie pharmaceutique.	SSS	31/12/2017 , Sauf autre date convenue entre la Cellule stratégique et l'INAMI). Nouvelle date butoir convenue avec la Cellule stratégique : 30/6/2019	G	<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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – La date de lancement pour la véritable procédure « Jour 180+1 » est déterminée par l'utilisation effective de SAM 2.0 par les utilisateurs finaux. Les OA sont un des utilisateurs finaux importants. Le planning pour l'utilisation effective de SAM 2.0 dans les processus des OA (tarification et la procédure électronique chapitre IV) a été fixé au T2 2019. – Au vu de ce qui précède, la date butoir du 1/1/2018 initialement avancée n'est plus réaliste/tenable. Le cabinet en a été informé. – Il marque son accord sur cette nouvelle date de lancement fixée au 30/6/2019. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Statu quo. Le Cabinet est toujours d'accord avec la nouvelle date de lancement fixée au 30/6/2019. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	Non
	SSS	01-03-2016	G	<p><i>E2: Application de l'échéance de brevet « patent cliff ».</i></p> <p>Réalisé S1 2016 (voir rapport semestriel 2016)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le deuxième rapport annuel sur l'évolution de l'accord conclu avec les Pays-Bas est en cours de rédaction et sera réalisé d'ici la fin de l'année 2017. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017: (réalisé 2^{ième} partie)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le deuxième rapport annuel « BeNeLuxA Initiative – collaboration on 	Néant	

				<p>pharmaceutical policy » a été rédigé par la direction politique pharmaceutique du service des soins de santé de l'INAMI et soumis au Conseil Général le 29 janvier 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le rapport dresse un état des lieux de l'évolution des collaborations sur les politiques pharmaceutiques entre la Belgique et les Pays-Bas mais également avec le Grand-Duché de Luxembourg et l'Autriche qui se sont associés à l'accord initialement conclu en 2015 entre les ministres De Block et Schippers. <p><u>Annexe 17:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Rapport annuel BeNeLuxA Initiative – collaboration on pharmaceutical policy 2017. 		
Article 24 - Enrichissement du datawarehouse Soins de santé, Assurabilité et Invalidité.	INAMI	31-12-2016	G	<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>État d'avancement : Réalisé en 2016 (cf. rapports précédents)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
	INAMI	X+12 mois, X= accord conclu avec les OA dans l'action-engagement 1.	G	<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>État d'avancement: Réalisé en 2016 (cf. rapports précédents)</p> <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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concernant la concertation : <ul style="list-style-type: none"> o Le comité de pilotage s'est réuni le 27/03/17. Le prochain se tiendra le 09/11/17. o Aucune modification n'a été apportée dans les rapports de 2015 par le groupe de travail « Opérations de trésorerie ». o Le groupe de travail intercabineats « Réforme de l'Etat (convention internationale) » s'est réuni le 19/07/17. A cette occasion, le GTI a reçu un état des lieux du groupe de travail et lui a donné des nouvelles tâches : <ul style="list-style-type: none"> o Déterminer si la 6e Réforme de l'Etat a évalué la dotation des communautés en ne prenant en compte que les assurés belges du MRAP/MRS/CSJ/CCS ou en fonction du nombre total de patients quelque soit leur origine ou état d'assurance. o Vu que le montant des dépenses ne peut être déterminé, réaliser un inventaire des pistes possibles pour un partage des dépenses et des recettes de sorte qu'aucune entité ne soit désavantagée d'un point de vue budgétaire. Le groupe de travail se limite à repérer toutes les pistes possibles sans préférence. L'INAMI prépare un document de discussion à ce sujet. o Explorer la méthode employée en Espagne et/ou dans un pays avec une situation similaire. (INAMI) o Préciser si les compétences transférées relèvent de la portée matérielle des traités bilatéraux. (SPF SS) o Déterminer la masse budgétaire des compétences transférées dans le cadre des traités bilatéraux. (INAMI) o Décrire les flux EESSI dans lesquelles l'INAMI conserve son rôle. (INAMI) o Explorer la possibilité d'une restitution de l'étranger des compétences A1/A3 transférés. o Le groupe de travail CIM – aides à la mobilité n'a apporté aucune modification aux rapports de novembre 2015. 	<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^e CA.</p>
--	------------	--	----------	---	--------------	--

- | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Concernant les aspects ICT (Projet RVT-as-a-Service) : <ul style="list-style-type: none"> o Les analyses et les développements sont en cours dans le respect du planning. o Au point de vue du financement : <ul style="list-style-type: none"> o La fiche projet et l'analyse des besoins ont été approuvés. o Le protocole de financement est prêt à être signé par les entités et les budgets 2017 ont été approuvés par les cellules stratégiques des entités. o Le mécanisme de financement sera soumis à l'approbation d'ABC, après l'approbation par la cellule stratégique et la notification du Conseil des ministres. o L'accès via eID pour les entités est déjà en environnement de validation. L'objectif est d'avoir un GO-Live d'ici mars 2018. - Concernant le personnel : <ul style="list-style-type: none"> o Les postes vacants pour les transferts vers les entités ont été portés à la connaissance des collaborateurs de l'INAMI le 31/03/17 avec la possibilité de postuler jusqu'au 12/05/17. Les parties prenantes, les membres du Comité de direction et les entités ont été informés par e-mail du résultat de l'analyse et des membres du personnel qui seront transférés le 01/01/19. Une note pour le Conseil de direction et pour le Comité général de gestion est en cours de préparation. Les représentants syndicaux seront alors également informés et la procédure de publication des arrêtés de nominations sera lancée. <p>État d'avancement 2^{ème} semestre 2017:</p> <p>1) Moments de concertation spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupe de pilotage/CoPil (sous la conduite de l'INAMI-SPF SPSCAE) : le dernier Copil a eu lieu le 9/11/17 ; le prochain Copil est prévu le 27/2/2018. - Groupe de travail Opérations de trésorerie : le protocole horizontal sera prolongé jusqu'au 31/12/2019 - GTIC Réforme de l'Etat - volet conventions internationales : <ul style="list-style-type: none"> o août 2017 : note SPF AS en collaboration avec le SdSS-RIR renfermant le point de vue sur question de savoir si les compétences transférées relèvent du champ d'application matériel des conventions bilatérales o sept., nov., déc. 2017 : note SdSS-RIR en collaboration avec la | | |
|--|--|--|--|---|--|--|

				<p>Cellule stratégique qui fournit une réponse aux missions/questions du GTIC Réforme de l'Etat @ Groupe de travail technique de juillet 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les notes mentionnées aux deux dernières puces ont été discutées lors d'un Groupe de travail et un GTIC Réforme de l'Etat respectivement les 17 et 19 janvier 2018. Aucune décision n'a été prise (notamment en ce qui concerne le règlement financier et pratique des compétences transférées dans le cadre des Règlements (CE) 883/2004 et 987/2009 ni en ce qui concerne les conventions bilatérales), à la suite de quoi les représentants de la Cellule stratégique de la Ministre De Block ont signalé transférer ce dossier au niveau des chefs de cabinet. – Groupe de travail CIM – aides à la mobilité : aucune modification par rapport au rapport de novembre 2015. – Concertation bilatérale avec la Cellule stratégique et la Communauté flamande sur des points ad hoc les 19.1.18 et 24.1.18. Un large moment d'information et groupes de travail par secteur en préparation à la Communauté flamande en vue d'approfondir des aspects techniques et juridiques. <p>2) ICT-MRS (RaaS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> – On est occupé aux analyses et au développement conformément au planning. – Les tests de validation de la Phase 1 sont prévus à partir du 19.2.2018. – Financement : <ul style="list-style-type: none"> ○ Protocole et mécanisme de financement 2017-2018 signés par les entités fédérées et approuvés par le CGG. ○ Les budgets pour 2017 ont été approuvés par les Cellules stratégiques respectives des entités fédérées et ont également été facturées. – Le passage à l'accès établissements via l'eID est encore prévu pour l'INAMI : <ul style="list-style-type: none"> ○ est déjà dans l'environnement de validation de sorte que les entités fédérées ont accès via l'eID pour l'AViQ et la CCC ○ Dossier unique introduit en décembre 2017 pour solution VAZG ○ le but est GO-Live au premier semestre 2018 ○ gestion du changement en collaboration avec le Service Soins aux personnes âgées 		
--	--	--	--	--	--	--

				3) Transfert de personnel et plans de formation : voir plus haut <u>Annexe:</u> Aucune		
Article 26 - L'application informatique intégrée IDES: invalidité et autres processus indemnités.	SI	07-02-2017	G	E1: <i>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> Réalisé S2 (voir rapport annuel 2016)		cf. article 15 - IDES (Invalidity Data Electronic System) – Gestion des dossiers individuels en invalidité du 4ième CA
	DU	31-12-2018 Date limite: 31-12-2019	G	E2: <i>Mise en production d'une application centrale pour la gestion des données d'invalidité-2ème phase : incapacité primaire et réinsertion socio-professionnelle.</i> État d'avancement 1^{er} semestre 2017 : <ul style="list-style-type: none"> – La seconde phase d'IDES comporte deux volets : l'incapacité primaire et la réinsertion socioprofessionnelle. – En ce qui concerne le premier volet (incapacité primaire), la phase d'analyse en collaboration avec les organismes assureurs a débuté en 2016. Elle prend plus de temps que prévu. A ce jour, un accord n'a pas encore pu être dégagé en ce qui concerne les champs à compléter et leur caractère obligatoire dans les flux à envoyer par les OA vers l'INAMI. Par conséquent, les développements informatiques n'ont pas encore pu commencer. – Le second volet est également en cours d'analyse. Pour information, le cadre réglementaire a fortement évolué depuis le moment où le texte de cet engagement a été rédigé. La réinsertion socioprofessionnelle des assurés sociaux en situation d'incapacité de travail nécessite une prise en charge plus large dans laquelle interviennent, outre les organismes assureurs, les organismes régionaux pour l'emploi (ACTIRIS, FOREM, VDAB), les médecins du travail, les médecins traitants. C'est pourquoi, dans un premier temps, les processus internes ont dû être redéfinis avant de poursuivre les analyses. – Au vu des différents éléments évoqués ci-dessus, dont les dépendances sont d'ordre externe, l'INAMI propose une modification de l'engagement 2, article 26 du 5ème CA comme suit : <ul style="list-style-type: none"> ○ prolonger la date limite au 31-12-2019 pour la mise en production 	Date limite adaptée (cfr. Rapport semestriel 2017)	

des volets Incapacité primaire et Réinsertion socioprofessionnelle de l'application IDES.

État d'avancement 2^{ème} semestre 2017:

- En ce qui concerne la première partie (incapacité primaire), un accord a été atteint le 21 novembre 2017 avec les OA au sujet des flux de données envoyées par les OA à l'INAMI. Il s'agit de 2 types de flux de données, à savoir d'une part le flux certificats et d'autre part le flux des données consolidées (telles que les décisions des médecins-conseils). Entre-temps, l'analyse fonctionnelle est en préparation au Service ICT. Dès que la business analyse et l'analyse fonctionnelle auront été validées, les développements informatiques pourront être mis en route.
- En ce qui concerne la deuxième partie (réinsertion socioprofessionnelle des assurés sociaux en incapacité de travail), la business analyse est entre-temps clôturée et des négociations seront entamées au cours des prochaines semaines avec e. a. les Services régionaux de l'emploi (ACTIRIS, FOREM, VDAB) pour ce qui concerne notamment l'échange des flux d'informations et de données.

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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le deuxième rapport annuel présentant l'état d'avancement de l'implémentation de MyCarenet sera disponible à la fin de l'année 2017 <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017: réalisé 2^{ième} partie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rapport annuel sur l'état d'avancement de l'implémentation de MyCareNet a été rédigé et remis au Comité de l'assurance. - Le rapport détaille l'utilisation progressive des fonctionnalités de MyCareNet par les différents acteurs du secteur des soins de santé conformément au plan eSanté 2013-2018. <p><u>Annexe 18:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapport annuel MyCareNet 2017. 	<p>Néant</p>	<p>Cf. Article 12 - Stratégie et feuille de route pour l'informatisation des soins de santé du 4^e 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><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>Réalisé S2 2016 (cf. rapport annuel 2016)</p> <p>SUIVI 1^{er} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'engagement est réalisé depuis novembre 2016, mais il subsiste des développements liés dans le cadre des groupements : <ul style="list-style-type: none"> o Module de consultation maisons médicales en production depuis mai 2017. o Module adapté de gestion interactive des maisons médicales et des groupements de médecins généralistes à partir de fin septembre 2017. - Le planning d'un module élargi où la gestion (création+modifications) de tous les types de groupements est possible, est subordonné aux travaux juridiques et à la concertation avec les partenaires externes dans ce cadre (cf. 28.9). Le plan d'action en vue de parvenir à un fichier complet des adresses de travail (et des adresses e-mail) est lié à la mise à disposition de ce module élargi. 	<p>Néant</p>	

				<p>SUIVI 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'objectif de l'engagement est réalisé, mais il subsiste des développements liés dans le cadre des groupements. - Module de consultation maisons médicales en production depuis mai 2017; module MyInami adapté pour la gestion interactive de maisons médicales et de groupements de médecins généralistes en production depuis la mi-octobre 2017. Ce module permet de gérer électroniquement les inscriptions et désinscriptions dans les maisons médicales et les groupements de médecins généralistes existants, et une fonctionnalité est incorporée pour les groupements de médecins généralistes en vue d'activer la propagation des relations thérapeutiques. - Le nouveau module pour l'enregistrement en ligne de nouveaux groupements de médecins généralistes est en développement et la mise en production est prévue pour le 1er semestre 2018. - Le planning d'un module élargi où la gestion (création+modifications) de tous les types de groupements est possible, est subordonné aux travaux juridiques et à la concertation avec les partenaires externes dans ce cadre. - Le plan d'action en vue de parvenir à un fichier complet des adresses de travail est lié à la mise à disposition de ce module élargi. Il a été convenu d'attendre le planning concret du module élargi avant de fixer et de réaliser les différents points d'action. - Possible interférence à examiner avec le projet de loi-socle renfermant des dispositions concernant l'enregistrement des pratiques. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS	La date de publication de l'accord médico-mutualiste suivant l'accord 2015 actuel.	G	<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 dans leurs fichiers ces données enregistrées en ligne.</i></p> <p>Réalisé S1 2016 (voir rapport semestriel 2016)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	

	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> <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>Réalisé S1 2016 (voir rapport semestriel 2016)</p> <p>SUIVI 1^{er} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le module "conventionnement" a été mis en production depuis mi-décembre 2016 pour les dentistes, mais restait caché car toujours en attente d'accord dentomut. - Nouvel accord dentiste réalisé depuis le 1^{er} mai 2017. Le 3 mai marquait le début de la période de notification et le début des enregistrements dans l'application. - L'analyse pour l'extension du conventionnement en ligne pour les autres secteurs et une harmonisation du processus "conventionnement" se poursuit. Une note de travail sera transmise à l'IT afin d'évaluer les moyens IT nécessaires pour adapter le module conventionnement existant aux autres professions prioritaires (projet: Telax bis). <p>SUIVI 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entre-temps, le module a également été élargi aux secteurs de la kinésithérapie et de la logopédie. Pour les autres secteurs où est encore appliquée aujourd'hui procédure de conventionnement papier, les travaux doivent encore être planifiés. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
	SSS	X + 2 ans, X = l'accord avec les partenaires externes (dispensateurs de soins et	G	<p><i>E4: Volet 1 - suite du développement de MyINAMI.</i> <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 ligne destiné à la gestion de la demande d'avantages sociaux).</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans l'attente d'une concertation à initier par la Cellule stratégique en 	Néant	

		organismes assureurs) au sujet de la réglementation.		<p>ce qui concerne l'harmonisation des conditions d'octroi, un premier brainstorming s'est déroulé le 8 septembre 2017 avec les assureurs sur une informatisation/automatisation des flux de données. Il conviendra de tendre vers des procédures uniformes entre les différents groupes professionnels ainsi que vers une procédure sans papier et éviter que les dispensateurs de soins n'entreprennent des actions individuelles par l'instauration d'un système de mandat.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Après une première phase d'analyse et d'évaluation avec les autres partenaires externes (Cellule stratégique, dispensateurs de soins), l'objectif est de démarrer la programmation en 2018. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Il ressort de la concertation du 8 septembre 2017 (cf. supra) une vision partagée par l'INAMI et les assureurs en vue de tendre au degré d'automatisation le plus élevé possible sans action (si c'est possible) à entreprendre individuellement par les dispensateurs de soins. – Entre-temps, il a été décidé de lancer déjà la concertation avec les dispensateurs de soins et de ne pas attendre la publication de la nouvelle législation. – En ce qui concerne cette harmonisation de la législation, la dernière concertation avec la Cellule stratégique a été menée le 31 octobre 2017. Il en est résulté une proposition de modification adaptée de la législation. Les groupes de travail entameront peut-être leurs travaux en avril - mai 2018. – La concertation relative à l'informatisation y sera liée. Le planning exact doit encore être fixé, compte tenu du fait que les moyens IT seront disponibles au plus tôt au cours du 2^{es} semestre de 2018. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
SSS	X + 2 ans, X = l'accord avec les partenaires externes (dispensateurs de soins et		G	<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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pour information, les partenaires externes ont demandé à maintes 	Néant	

		organismes assureurs) au sujet de la réglementation.		<p>reprises l'informatisation du processus d'accréditation des praticiens de l'art dentaire qui se déroule aujourd'hui encore quasiment entièrement sur papier.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Entre-temps, les recrutements d'un chef de projet et d'un collaborateur sont en cours, si bien que fin 2017-2018 des moyens business seront disponibles pour le volet business de ce projet. – Moyens ICT à prévoir dans le budget ICT 2018. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Entre-temps, les moyens ICT et les moyens business ont été mis à disposition pour lancer le projet d'informatisation de l'accréditation des dentistes. – La réglementation de l'accréditation sera adaptée aux fins de rendre possibles les procédures électroniques. – La concertation avec les partenaires externes et les activités d'analyse seront mises en route au cours du 1er semestre, après quoi la programmation pourra débuter. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	G	<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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'INAMI a participé activement au projet guichet unique, de sorte que l'INAMI n'a actuellement plus d'actions à mener. Les derniers problèmes se trouvant au niveau des autres partenaires. Voici un statut intermédiaire de l'évolution du projet : <ul style="list-style-type: none"> ○ Migration SAM vers COBRHA+ : <ul style="list-style-type: none"> ○ La phase de migration des données n'a pas été clôturée le 30 août comme prévu et a accumulé quelques mois de retard. Ceci est dû à la complexité des données et au glissement des compétences d'une part et d'autre part par le fait que la migration n'est possible que lorsque les données sont correctes à 100 % (pour éviter que des 	Néant	

				<p>prestataires de soins ne perdent des accès).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Une prochaine étape dans COBRHA+ est le numéro d'identification numérique. Le développement ne pourra commencer qu'après l'arrêt de la SAMM (Source Authentique Mirée Mirrorée). ○ Développement du « guichet unique » UPPAD : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les corrections des données les plus importantes pour UPPAD sont terminées (e.a. les problèmes de visa non liés aux diplômes et les visas manquant dans eCad). ○ En ce qui concerne le volet communication, le groupe de travail « communication UPPAD », représenté par les communicateurs du SPF Santé Publique, l'INAMI et les communautés s'est concerté le 10 juillet 2017, afin d'envoyer le même message simultanément et de pouvoir atteindre tous les prestataires de santé. Le groupe de travail a rédigé un projet de texte concernant le lancement UPPAD (prévu fin septembre, début octobre 2017). Ce texte servira de base pour les communications futures sur le projet (website, email, etc...) <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017: Réalisé december 2017 (2^{ième} partie)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le deuxième rapport de suivi est joint en annexe et décrit les derniers développements et les phases ultérieures du planning en ce qui concerne UPPAD et CobrHa+. - UPPAD: la phase de projet UPPAD pour les prestataires de soins est terminée. Si d'autres adaptations doivent être mises en place, elles seront traitées dans le cadre de suivi de projet. C'est le SPF Santé Publique qui est le propriétaire de l'application. - CobrHa: il reste encore des problèmes de migration de la SAMM qui doivent être résolus problèmes de dates dans les exports et de qualité entre AFMPS et INAMI. <p><u>Annexe 19:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapport annuel 2017 V2. 		
SSS	31-12-2016 31-12-2017	G	<i>E7: Volet 1 - suite du développement de MyINAMI. Participer pleinement au projet d'interface automatisée reprenant les</i>	Néant		

		31-12-2018		<p><i>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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voici un récapitulatif intermédiaire des actions principales dans le cadre de l'automatisation de la procédure d'octroi d'un n° INAMI après le visa. <ul style="list-style-type: none"> o Une nouvelle réunion interne a eu lieu le 6 juillet 2017. Il a été décidé d'écrire une note high-level pour le SPF Santé afin de revoir la pertinence des données envoyées actuellement à l'INAMI et d'automatiser au plus vite l'importation des informations hebdomadaires reçues par le SPF (via par exemple la création d'un SPTP). Actuellement ces informations sont reçues sous forme de fichier xls et transférées dans le système de l'INAMI manuellement. o Une réunion avec l'ordre des médecins pour optimiser les échanges des numéros INAMI a été organisée le 28 juillet. o L'analyse des échanges entre ordres et eCad ainsi que le document sur les détails des informations envoyées chaque semaine par eCad vers l'INAMI via fichier xls sont à la disposition de l'INAMI. - Le 2^{ème} rapport annuel est prévu pour fin décembre 2017. <p>État d'avancement 2^{ème} semestre 2017: Réalisé (2^{ème} partie)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le deuxième rapport d'avancement annuel est joint en annexe. Le 18 janvier 2018, une nouvelle réunion avec le SPF Santé Publique, les communautés et l'INAMI a été organisée afin de se concerter sur le projet d'automatisation et de sécurisation des flux de données. - A terme, CobrHa+ devrait être la solution permettant de partager les informations entre les différents partenaires. En attendant cette solution qui sera plus longue à mettre en place, le développement de ce projet a été divisé en trois phases. <p><u>Annexe 20:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapport annuel 2017. 		
	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>	Néant	

				<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>Réalisé S1 2016 (cf. rapport semestriel 2016)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pour rappel, le secteur des praticiens de l'art dentaire a été choisi comme 2ième secteur. D'autres secteurs (par exemple les médecins (généralistes), les maisons médicales) pourront suivre - voir notamment la mesure 4.2. du plan d'action contrôle. <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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 : Réalisé le 28 mars 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> – Début mars 2017, décision a été prise d'élaborer une note de discussion conceptuelle avec une typologie de base, utilisable pour ce projet-ci ainsi que d'autres autour des groupements. – Cette note a été soumise le 28 mars à la Commission anti-fraude (CAFC) et peut être considérée comme la proposition de texte demandée pour le cadre réglementaire en vue de l'enregistrement des pratiques (cf. annexe). – La CAFC s'est prononcée favorablement sur la note de discussion mais il convenait d'encore confronter les concepts à quelques cas sur le terrain. Les secteurs de la 1^{re} phase (soins infirmiers à domicile et praticiens de l'art dentaire) également ont été associés, ainsi que les kinésithérapeutes, dans le cadre de la task force (cf. Art. 12.2). – Le 20 juin, la CAFC a reçu un feed-back des praticiens de l'art infirmier, des praticiens de l'art dentaire et des OA. Un groupe de travail réunissant les OA a été créé dans le but de finaliser la note. – La date limite pour déposer la note finalisée au Comité de l'assurance est prévue pour la seconde quinzaine d'octobre 2017. – En ce qui concerne le volet programmation IT, ce projet a déjà été annoncé et les premières étapes ont été franchies. Du fait qu'il 	Néant	

				<p>convient toutefois d'encore travailler aux concepts, aucun timing précis n'est actuellement déjà disponible.</p> <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017 : Voir plus haut 1^{er} semestre (annexes jointes au rapport semestriel)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Eu égard à la complexité du dossier, il est opportun d'examiner certains aspects partiels au sein des groupes de travail ad hoc. Une concertation organisée le 24 novembre 2017 avec des représentants du SPF Finances précise les besoins et les priorités de ce SPF dans le cadre des groupements. – Au printemps 2018 sont attendus les résultats de l'analyse du dossier par le SPF Finances. Ensuite, ces résultats pourront dans la mesure du possible être traités dans une nouvelle note conceptuelle. – Le thème complexe des groupements sera intégré dans le Plan Contrôle des Soins et Soins efficaces, et fera ensuite l'objet d'un suivi dans ce contexte. <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.	G	<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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vu les confrontations supplémentaires demandées par la Commission anti-fraude (CAFC), la proposition de texte élaborée (voir 28.9) n'a pas encore pu être envoyée à la Cellule stratégique et le thème a été repris pour la CAFC de septembre 2017. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Eu égard aux initiatives et analyses supplémentaires, demandées par la Commission anti-fraude, la proposition de texte élaborée n'a pas encore pu être envoyée à la Cellule stratégique. Par l'absence de l'approbation par la Cellule stratégique, la phase d'opérationnalisation n'a pas encore pu être commencée. <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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le deuxième rapport de suivi (Direction de projet VIDIS) sera disponible fin 2017 (Partie 2). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017 : Réalisé au 30 décembre 2017 (partie 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le deuxième rapport de suivi (Conduite du projet VIDIS) est joint en annexe. - Le projet VIDIS s'inscrit dans le point d'action 3 (PA3) du Plan e-Santé 2015-2018 et a pour objectif de réaliser pour fin 2018 un système de communication intégré pour la gestion de tous les aspects du traitement médicamenteux d'un patient. Les principaux bénéficiaires de VIDIS sont le prescripteur, le pharmacien, les centres de soins résidentiels, les maisons de repos et de soins, les soins infirmiers, l'hôpital et le patient lui-même. - Un premier domaine-pilote pour l'utilisation du schéma de médication multidisciplinaire partagé et du « dossier de médication » est le secteur des maisons de repos. Dans une deuxième phase, le secteur hospitalier suivra pour l'aspect collaboration transmurale. - Le groupe de pilotage AP3 fonctionne également comme groupe de travail VIDIS et est composé : <ul style="list-style-type: none"> o des coffres-forts Vitalink, RSW/Fratem et BGN/Abrumet, o de l'APB et Ophaco (le dossier pharmaceutique partagé), o de RECIP-e (la prescription électronique), o de MyCareNet (autorisations « Chapitre IV »), o de l'UZ Leuven (hubs & metahub, secteur hospitalier), o de la plateforme eHealth o et de représentants des cercles de médecine générale (Domus Medica) et des pharmaciens (Vlaams Apothekers Netwerk). - Le projet VIDIS sera implémenté par phases. La première phase du volet technique débute à partir d'avril 2018, avec notamment la consolidation des données issues des systèmes partenaires, la création du view du dossier de médication et l'établissement d'un plan par 	<p>Néant</p>	
---	------------	---	-----------------	--	--------------	--

				<p>étapes concret pour les fournisseurs de logiciels et les partenaires.</p> <ul style="list-style-type: none">- Dans le courant de 2018, cette première phase sera clôturée avec l'implémentation du dossier de médication et des tests-pilotes dans le secteur des maisons de repos. Les analyses techniques pour la phase 2 « gestion du schéma de médication » seront également lancées.- Un volet de communication est en outre encore prévu à l'intention des utilisateurs finaux (présentation au Comité de l'assurance du 26.2.2018, présentation au Comité des utilisateurs de eHealth), ainsi qu'un volet juridique afin de cartographier les (éventuelles) adaptations réglementaires. <p><u>Annexe 21:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- CA 2016-2018_art 29_VIDIS_rapport de suivi _2017.		
--	--	--	--	---	--	--

<p>Article 30 - Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : TARDIS & Qermid 2.</p>	<p>SSS</p>	<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>	<p>A</p>	<p><i>E1: Volet 1 – Le service en ligne TARDIS. 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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le nouvel outil TARDIS basé sur SAM (2.0) est en cours de développement, compte tenu d'une procédure au collège préalable et du couplage avec les registres Healthdata. – Une première et deuxième concertations de travail avec Healthdata et le CIN ont ensuite eu lieu les 7 juin et 9 août 2017. Les points d'actions étaient les suivants : – Formuler une proposition pour l'approche technique par Healthdata. Réalisé mais à confirmer encore officiellement lors de la concertation prévue fin septembre. – Documenter les grandes lignes de la procédure électronique adaptée (enregistrement des données, procédure de demande, qui doit avoir accès à quoi, etc.) afin de cartographier les besoins de l'application TARDIS 2.0. Réalisé et expliqué pendant la concertation du 9 août 2017. – Élaborer une proposition concrète pour les paramètres qui seraient gérés dans le registre. – Après la concertation estivale avec Healthdata, planifier d'autres discussions avec le CIN et les OA, et également en parallèle avec la Smals. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Il existe un risque réel que la date limite d'origine du 1/7/2018 ne puisse pas être respectée. Il y aura probablement un retard de 6 mois pour la mise en production de la nouvelle application TARDIS. Différents facteurs peuvent expliquer ce retard. – un premier facteur concerne la modification dans le choix architectural. Fin 2017, il a été décidé de passer à la technologie Healthdata pour le développement de la nouvelle version de l'outil TARDIS 2.0. – Par conséquent, la Smals ne se chargera plus du développement de TARDIS 2.0. La Smals continuera toutefois de jouer un rôle technique dans le projet, à savoir en tant que développeur d'une plateforme de consultation, dans laquelle les données de patients seront mises de façon sécurisée à la disposition des OA, des Collèges pour les 	<p>Demande de modifier la date limite actuelle et de la porter au 1/1/2019.</p> <p>Motifs: modifications internes du projet en ce qui concerne :</p>	
--	------------	---	----------	---	--	--

				<p>médicaments orphelins et de leurs secrétariats, dans le cadre de la procédure électronique de demande de remboursement.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Enfin, il convient également de tenir compte du planning de l'implémentation de l'utilisation effective de SAM 2.0 au niveau des OA, qui doivent être à même de recevoir des dossiers de demande au moyen de la procédure électronique de demande compatible avec SAM 2.0. – Vu les facteurs précités et le retard prévu de 6 mois qui en découle, l'INAMI demande l'approbation de modifier la date limite d'origine pour cet engagement et de la reporter au 1/1/2019. – La concertation stratégique INAMI-CIN a donné le feu vert pour le lancement du projet mais souhaite encore obtenir quelques précisions. Le 8 février 2018, le premier groupe de pilotage a été organisé. Les points d'action concrets suivants en ont découlé : <ul style="list-style-type: none"> ○ actualiser la fiche projet et cartographier clairement les différents sous-projets (qui fait quoi) ; ○ établir une feuille de route pour le passage progressif de CIVARS vers la technologie HD (avec la Direction médicale) ; ○ définir un pilote et un phasage (décision stratégique) ; ○ organiser une concertation de travail Chapitre IV (1/3/2018). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	<p>1° la modification de l'architecture, à savoir le choix pour la technologie Healthdata,</p> <p>2° les rôles modifiés des acteurs HealthData/Smals et</p> <p>3° la dépendance de l'implémentation de SAM 2.0. au niveau des OA.</p>	
SSS	01-01-2019		G	<p><i>E2: Volet 1 – Le service en ligne TARDIS.</i></p> <p><i>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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – La proposition de sélection de médicaments pour les projets pilotes a été examinée avec le président du Collège des médicaments orphelins. La proposition définitive a été présentée en mai 2017. La liste doit encore être finalisée (cf. discussions avec Healthdata). – Une proposition d'adaptation de l'arrêté d'exécution relative à la révision (simplification administrative) des médicaments orphelins avec une procédure au Collège est entre-temps disponible : <ul style="list-style-type: none"> ○ La principale modification réside dans le fait que seule la première demande et la première demande de prolongation doivent passer 	Néant	

				<p>via le Collège. Le dossier sera présenté en octobre 2017 au Comité de l'assurance.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La liste des groupes de médicaments pour lesquels cela peut déjà être appliqué a été établie. ○ En outre, un nombre limité de collèges peut disparaître. La procédure CRM sera lancée dans ce but. <p>État d'avancement 2^{ème} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le projet d'adaptation de l'arrêté d'exécution relatif aux médicaments orphelins avec une procédure au Collège est entre-temps disponible (simplification administrative) : <ul style="list-style-type: none"> ○ le dossier sera présenté en avril 2018 au Comité de l'assurance. Une consultation préalable supplémentaire des OA a été ajoutée dans la phase préparatoire ; l'arrêté d'adaptation final sera approuvé en mars par le Cabinet et pharma.be et sera ensuite soumis au Comité de l'assurance. ○ L'arrêté d'exécution prévoit le principe suivant : « seules la première demande et la première demande de prolongation doivent passer par le Collège » et stipule que 3 ans après la création d'un nouveau Collège (nouveau médicament/nouvelle indication), il est décidé sur la base de données si l'avis du Collège est encore nécessaire. ○ En concertation avec les OA, le principe selon lequel « seules la première demande et la première demande de prolongation doivent passer par le Collège » est déjà appliqué pour une liste nominative de médicaments. ○ En outre, un nombre limité de Collèges peuvent déjà être supprimés ; la procédure CRM a été lancée à cet effet. - Voir aussi 30.1. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	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 Nouvelle	G	<p><i>E4: Volet 2 – Qermid 2 dans HealthData. Migration des registres Qermid existants vers la collecte de données via la plateforme HealtData.</i></p>		

		<p>date limite validée par la cellule stratégique : 31-12-2019</p>	<p>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le planning original comme repris dans l'engagement ne pourra pas être maintenu. D'une part une révision du planning en interne s'est imposée. Il y a eu une inversion des priorités : au lieu de migrer les registres Qermid existants, l'option a été prise de développer d'abord 2 nouveaux registres (filets vaginaux, OPRA) dans HealthData. Cette approche permettra non seulement de bénéficier de l'expérience acquise avec les nouveaux registres et de limiter les risques de continuité pour la migration des Qermid existants, mais aussi d'éviter de surcharger toujours les mêmes équipes. D'autre part on peut aussi considérer que le planning de HealthData a été trop optimiste dès le départ. - Par conséquence la migration des 5 registres Qermid existants vers Healthdata se fera en 2 phases. Le planning Healthdata prévoit une migration des registres pacemakers et tuteurs coronaires pour fin 2018 et des registres défibrillateurs, endoprothèses et orthopride pour 2019. Pour les raisons exposées ci-dessus, l'INAMI demande l'approbation de modifier la date butoir originale pour l'ensemble de cet engagement et de la refixer au 31-12-2019. - Voici un récapitulatif de l'état d'avancement de la migration des registres existants Qermid vers HealthData: <ul style="list-style-type: none"> o 1° Phase - Registres pacemakers et tuteurs coronaires : la mise en production est prévue au plus tard pour fin 2018. <ul style="list-style-type: none"> o En mars 2017, une présentation du système Healthdata a eu lieu pour les associations scientifiques concernées et celles-ci sont maintenant occupées à réévaluer le set de données à enregistrer. Une première réunion pour les tuteurs coronaires a déjà eu lieu et d'autres suivront pour les deux registres cette année. o Planning prévu pour ces deux registres : o 12/17 : validation du set de données par tous les acteurs (associations scientifiques, INAMI,...) o 01/18 – 03/18 : développement du formulaire o 04/18 – 10/18 : mise à disposition du Data Collection Definition (DCD) aux services IT/fournisseur software pour adapter les DMI o 11/18 : mise en production 	<p>Demande de modifier la date butoir et de la refixer au 31-12-2019.</p> <p>Raisons internes : Révision du planning en interne, càd un changement des priorités de la migration des registres Qermid existants vers le développement des 2 nouveaux registres et dépendance externe du planning de HealthData pour le passage de Qermid vers HealthData (qui était dès le début trop optimiste).</p>	
--	--	--	---	---	--

- 2° Phase - Registres défibrillateurs, endoprothèses et orthopride : Les mêmes étapes sont prévues à partir de janvier 2018 pour une mise en production au plus tard fin 2019.
- La création de nouveaux registres Qermid dans Healthdata (pas uniquement liés aux implants) pour l'informatisation des demandes de remboursement est en cours. Voici un aperçu des nouveaux et futurs registres:
 - « Amputation » et « prolapsus »: en production
 - « Oncofreezing »: mise en production le 01/10/17 (facultatif dans un premier temps)
 - « Spine »: mise en production le 01/04/18
 - « Belrap » : mise en production en 2018 (date exacte pas encore connue)
 - De nouveaux registres peuvent s'ajouter à cette liste, notamment des registres décidés par la Commission de Remboursement des Implants et Dispositifs Médicaux Invasifs (CRIDMI). Plusieurs registres potentiels sont actuellement en cours de discussion à la CRIDMI, notamment pour les prothèses mandibulaires, le cœur artificiel, le pacemakers micra,...

État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:

- La demande pour refixer la date butoir au 31-12-2019 pour l'ensemble de cet engagement a été approuvée par la cellule stratégique.
- Une réunion de planification avec HealthData pour les registres et les fonctionnalités (date de décès, lien SADMI,...) pour 2018 a eu lieu le 5 février 2018.
- En ce qui concerne les statistiques génériques à produire par Healthstat (la plateforme de rapportage de HealthData), un set de tableaux et graphiques génériques pour tous les registres actuels et futurs a été défini en collaboration avec les spécialistes internes. Lors de la création d'un nouveau registre Healthdata ce set générique sera directement développé. Dans une deuxième phase des statistiques spécifiques au registre seront ajoutées.
- Voici un récapitulatif de l'état d'avancement de la migration, la création et l'identification de nouveaux registres dans HealthData.
 - La migration de 2 registres existants vers Healthdata prévu pour fin 2018:

				<ul style="list-style-type: none"> ○ Pacemakers: en attente de la validation de set de données par la BeHRA. Pas de réponse actuellement car la BeHRA est en désaccord par rapport à la proposition provisoire du remboursement du micra. ○ Tuteurs coronaires: BWGIC a été recontacté en février 2018 pour valider le set de données. ○ La création de nouveaux registres dans HealthData : <ul style="list-style-type: none"> ○ Amputation et prolapsus: en production ○ Oncofreezing: formulaire, steerco, comité sectoriel et présentation hôpitaux OK. Commission protection vie privée en cours. Mise en production en fonction commission protection vie privée. ○ Spine: Formulaires HD4DP tests en cours. Steerco OK. Comité sectoriel et commission vie privée en cours. Présentations hôpitaux en mars. Mise en production au 01/04/18. ○ Belrap: formulaire et Steerco OK. Comité sectoriel et commission protection vie privée en cours. ○ Registres potentiels en cours de discussion à la CRIDMI (la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs): <ul style="list-style-type: none"> ○ Prothèse mandibulaire ○ Coeur artificiel: une première réunion avec le Collège cardiologie et le SPF santé publique a eu lieu le 15 février 2018. Il faudra déterminer si on utilise l'enregistrement existant ou si on crée un formulaire HD. ○ Autres pistes de registres à la Direction Médicale : neuromodulation, radiothérapie, CPAP (masques à pression positive pour l'apnée du sommeil), cancers complexes. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS	31-12-2018		<p><i>E5: Volet 2 – Qermid 2 dans HealthData.</i></p> <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></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p>		

			G	<ul style="list-style-type: none"> - Pour l'accès des OA aux données enregistrées dans Healthdata il faut distinguer d'une part le flux de données de Healthdata vers les OA et les données qui doivent être transférées : <ul style="list-style-type: none"> o Flux vers les OA : une première réunion technique avec le CIN a eu lieu et un flux a été déterminé. Entre temps Healthdata a développé une fonctionnalité permettant de mettre des données à disposition d'autres acteurs comme les OA par exemple. Une nouvelle réunion technique va être organisée très prochainement pour voir comment intégrer cette nouvelle fonctionnalité dans le flux. o Données à transférer : il faut distinguer d'une part les données nécessaires au contrôle de la facturation (à destination des services facturation des OA) et d'autre part les données médicales (à destination des médecins-conseils). Les données pour le contrôle de la facturation ont été définies et les données médicales sont actuellement en cours de discussion au sein des OA. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une réunion avec l'équipe Tardis concernant la proposition de Healthdata pour tardis 2.0 a eu lieu. Le flux proposé par Healthdata convient pour les registres Qermid. - La proposition de flux pour Tardis et les registres QERMID a été approuvée par la CINAMI et le comité stratégique du 27 novembre 2017. - Une réunion interne pour déterminer les prochaines étapes a eu lieu le 12 février 2018. Ensuite des réunions pour déterminer les données à envoyer auront lieu avec les médecins-conseils des OA ainsi que des réunions techniques avec le CIN et Healthdata. - Il y a un risque identifié par rapport au système de communication à mettre en place qui pourra potentiellement retarder la réalisation de cet engagement. Actuellement, il y a plusieurs pistes techniques se trouvant sur la table: d'une part la création d'un nouveau webservice spécifique par e-Health qui engendrerait un délai d'attente potentiel d'environ 18 mois et d'autre part l'utilisation du e-Healthbox existant, qui n'aura pas d'impact sur le planning actuel. - En fonction de la solution technique choisie par les différents acteurs, un délai supplémentaire pourrait être requis. Ceci est à réévaluer dans le rapport semestriel de 2018. 	<p>Risque identifié: Facteur de dépendance potentiel du planning e-Health par rapport à la solution technique choisie par les différents acteurs</p>	
--	--	--	---	--	--	--

				<p>– Le type d’implants pour lequel le premier module sera implémenté n’a pas encore été déterminé, mais des candidats potentiels pourront être le pacemaker (migration du registre existant vers Healthdata prévue au cours du 2^{ième} semestre 2018) ou le prolapsus (un nouveau registre déjà créé dans Healthdata).</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
--	--	--	--	---	--	--

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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les rapports de l'année 2016 ont été joints en annexe au rapport annuel 2016 (partie 1 réalisé). Un 2^{ième} aperçu annuel de l'état d'avancement de l'implémentation des nouveaux concepts et processus du projet SECM sera rédigé pour la fin de l'année 2017. <p>État d'avancement 2^e semestre 2017 : réalisé (2^e partie)</p> <ul style="list-style-type: none"> – En annexe est joint le rapport relatif à l'année 2017, à savoir un 2e aperçu annuel de l'état d'avancement de l'implémentation des nouveaux concepts et processus du SECM. <p><u>Annexe 22:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Rapport annuel sur l'état d'avancement des implémentations et réalisations du SECM. 	Néant	cf. article 23 du 4e 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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les 1^{er} et 2^{ième} parties (à savoir programmes de contrôle 2016 et 2017) ont, au cours des années précédentes, été transmises à la Cellule stratégique. – Le Plan opérationnel SECM 2018 suivra début 2018 comme prévu dans l'action-engagement. <p>État d'avancement 2^e semestre 2017 : Réalisé (3^e partie)</p> <ul style="list-style-type: none"> – La 3e partie, à savoir le programme de contrôle 2018 a été élaborée et transmise à la Cellule stratégique. Ce Plan opérationnel SECM 2018 est joint en annexe. <p><u>Annexe 23:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Le Plan opérationnel SECM 2018. 	Néant	

<p>Article 32 - eDos – La gestion informatisée des dossiers au sein du SECM.</p>	<p>SECM</p>	<p>01-10-2016</p>	<p>R (INT)</p>	<p><i>E1: L'implémentation du nouveau système de gestion de dossiers eDos.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'achèvement de la phase de développement au niveau de l'ICT est prévu pour la fin du mois d'octobre 2017. Entre-temps, des tests sont déjà en cours ; – la période de validation (business) sera lancée en octobre/novembre et durera environ trois mois ; – la fourniture finale technique suivra donc à la fin du 2^{ième} semestre. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'application eDos est disponible dans l'environnement de validation et est actuellement testée par l'analyste business et l'expert business. La période de validation (business) est donc en cours et dure un peu plus longtemps que prévu. – Normalement, l'environnement de production sera disponible pour l'été. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	<p>Retard de 12 mois pour cause de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - retard dans le planning ICT ; - davantage de temps prévu pour la concertation entre l'ICT et le business. 	<p>cf. article 22 du 4^e CA - Informatisation de la gestion des dossiers dans le cadre de l'évaluation et du contrôle médicaux</p>
--	-------------	-------------------	----------------	---	---	--

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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le troisième et dernier programme annuel (2018) est en cours de préparation par le Service du Contrôle Administratif et sera transmis dans les délais prévus à la Cellule stratégique. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017: Réalisé janvier 2018 (3^e partie)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le troisième et dernier programme annuel a été rédigé par le SCA et remis à la cellule stratégique le 31 janvier 2018. Par ailleurs, dans le cadre des synergies décidées à la suite du redesign des inspections en matière de lutte contre la fraude sociale, un rapport d'évaluation relatif aux actions entreprises par le service du contrôle administratif de l'INAMI et le service de contrôle de l'ONEM a été adressé au cabinet du secrétaire d'Etat à la lutte contre la fraude sociale. <p><u>Annexes 24 et 25:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Programme de lutte contre la fraude sociale 2018. Rapport d'évaluation synergies INAMI/ONEM. 	Néant	cf. article 24 - Fraude sociale : croisement des données (1) DMFAinvalides & (2) DMFAincapacité de travail primaire du 4ième 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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 : (Réalisé 2ième partie)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le croisement des données DMFA et des données IP de 2015 a été effectué (croisement des données + contrôles). Le rapport présentant le résultat de ces contrôles sera disponible dans le rapport annuel fraude sociale 2017. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> Le croisement des données DMFA et des données IP de 2016 est en cours au SCA. Le résultat des contrôles effectués suite au croisement de données sera présenté dans le rapport fraude sociale 2018. <p><u>Annexe:</u> Aucune</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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 : (Réalisé 2^{ième} partie)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le croisement des données DMFA et des données ITP de 2015 a été effectué (croisement des données + contrôles). – Le rapport présentant le résultat de ces contrôles sera disponible dans le rapport annuel fraude sociale 2017. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le croisement des données DMFA et des données ITP de 2016 est en cours au SCA. – Le résultat des contrôles effectués suite au croisement de données sera présenté dans le rapport fraude sociale 2018. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant
	SCA	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	G	<p><i>E4: Rédaction d'un rapport annuel en matière de fraude sociale.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 : Réalisé septembre 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le rapport d'activités 2016 relatif aux actions de lutte contre la fraude sociale a été élaboré par le Service du Contrôle Administratif et a été publié en septembre 2017. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le rapport d'activité 2016 a été approuvé par les OA le 9 décembre 2017 et a été présenté au comité général de gestion de l'INAMI le 18 décembre 2017. <p><u>Annexe :</u> Aucune</p>	Néant

<p>Article 34 - Responsabilisation financière des organismes assureurs.</p>	<p>SCA</p>	<p>31-03-2017</p>	<p style="text-align: center;">G</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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 : Réalisé mars 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le premier rapport d'évaluation 2016 a été remis à l'Office de contrôle des mutualités en mars 2017. Il comprend les mesures effectuées pour la première année d'évaluation. Ceci clôture le premier cycle d'évaluation. - Une phase contradictoire entre l'OCM, les OA et les services de l'INAMI a suivi la remise du premier rapport d'évaluation. Le nouveau système est à présent appliqué par l'OCM. - Concernant la deuxième année d'évaluation (2017), une proposition des domaines et des indicateurs d'évaluation de la performance des OA pour le cycle de 2018 a été présenté au Comité Général de Gestion le 9 juin 2017. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le SCA prépare les domaines et indicateurs d'évaluation pour le cycle d'évaluation 2019. Ceux-ci passeront au comité technique du SCA en avril 2018, afin d'être présentés au comité général de gestion de l'INAMI en juin 2018. <p><u>Annexes:</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^{ième} 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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 : l'engagement a déjà été réalisé au cours du 1^{er} semestre de 2016 (voir rapport semestriel et rapport annuel 2016).</p> <ul style="list-style-type: none"> À titre d'information : un rapport trimestriel au Conseil général est prévu concernant l'exécution du plan d'action contrôle. Ce rapport a été présenté au Conseil général aux dates suivantes : 12 décembre 2016 et 22 mai 2017 (voir note CGSS 2017/25 en annexe). <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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 : l'engagement a déjà été réalisé en 2016 (voir rapport annuel 2016).</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant
	SSS/SECM	X + 6 mois (X correspond à la date d'approbation du plan d'approche de la Cellule stratégique)	G	<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>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2017 : l'engagement a déjà été réalisé en 2016 (voir rapport semestriel et rapport annuel 2016).</p> <ul style="list-style-type: none"> Le 18 juillet 2016, le Conseil général a approuvé le plan d'action relatif à la 'politique de contrôle'. Dans le courant du second semestre 2017, on a travaillé sur un nouveau plan d'action contrôle, pour la période 2018 - 2020. Outre les propositions INAMI, des propositions de points d'action ont été demandées via la Commission antifraude, aux organismes assureurs et à l'AIM. À la demande de l'INAMI, le SPF Santé publique a également formulé un certain nombre de points d'action. Ce nouveau plan d'action sera soumis début 2018 à l'approbation de la Commission antifraude et du Conseil général de l'INAMI. 	Néant

				<u>Annexe:</u> Aucune		
Article 36 - EFFICIENCE - LEAN - MISSIONS-CLES	SGS	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	G	<p><i>E1: Rédaction d'un rapport annuel sur l'exécution et les résultats du débat sur les missions-clés.</i></p> <p>État d'avancement 2^{ème} semestre 2017 : Réalisé au 22 décembre 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le deuxième rapport de suivi concernant le débat sur les missions de base, phases 1 et 2, est joint en annexe. Il a été mis à la disposition du Comité de direction le 22 décembre 2017 et transmis à la Cellule stratégique le 19 janvier 2018. – Ce 1^{er} trajet Lean implémenté au niveau INAMI peut aujourd'hui être considéré comme un laboratoire fructueux et une opportunité d'apprentissage. 60 % des projets/chantiers (9 sur 15) qui ont été lancés fin 2015 ont entre-temps été entièrement ou partiellement réalisés (<> 40 % fin 2016). – Le deuxième trajet du débat sur les missions de base sera lié à 3 thèmes importants qui se trouvent actuellement en haut de l'agenda stratégique de notre institution, à savoir : <ul style="list-style-type: none"> 1. HOTM/NWOW, notre initiative de déménagement commune vers le bâtiment Galilée, avec le SPF Santé publique et l'AFMPS, ainsi que les défis y afférents en matière de numérisation ; 2. phase 2 du Redesign des Administrations de la santé ; 3. poursuite du développement et de l'ancrage de notre culture BPM/LEAN. – Les chantiers sous les trajets 1 & 2 du débat sur les missions de base se poursuivront en parallèle et leur exécution sera suivie via le rapport annuel intégré de fin 2018. <p><u>Annexe 26:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Rapport annuel_ Taches cles 2017_20171222_v3 DEF 		cf. article 30.1 - Business process management et article 30.2 - Optimisation de la gestion du contentieux du 4 ^{ème} CA
	SGS	30-06-2017	G	<p><i>E2: Publication de la carte des processus sur l'Intranet.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – La carte des processus a été conceptualisée par la cellule Modernisation. L'ensemble des listes de processus a été mis à jour, en collaboration avec les différents services opérationnels. 		

				<ul style="list-style-type: none">– En date du 22/06/2017, le comité de direction a validé la méthodologie et la liste des processus des services INAMI.– Depuis fin du mois de juin, elle est disponible sur l'intranet sous un format accessible à tous les collaborateurs. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017: Voir plus haut 1^{er} semestre</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
--	--	--	--	--	--	--

	SGS	31-12-2017		<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> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'application EUNOME est actuellement en activité et elle est utilisée par plusieurs services de l'INAMI (cfr rapport annuel 2016). - L'accès à EUNOME pour les utilisateurs externes nécessite une étape supplémentaire, celle de la création d'un dossier unique. Celui-ci devra être introduit dans la plateforme eHealth qui assurera l'intermédiaire entre EUNOME et les utilisateurs externes et ce, pour des raisons de sécurité. En effet, les externes auront accès à l'application par le biais d'un système d'identification, prévu sur eHealth . - Ce développement additionnel a pris du retard en raison des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> o La phase de stabilisation de l'application pour les utilisateurs internes a pris plus de temps. Il a fallu nourrir l'application avec un nombre suffisant de données et de documents pour pouvoir permettre une ouverture aux externes ; o Les développements ICT permettant l'ouverture aux externes ont été sousestimés ; o Le timing prévu pour la communication et la formation des externes ne doit pas être négligé car il constitue un facteur clé de succès. - Pour les raisons évoquées ci-dessus, l'INAMI craint un retard de 6 mois dans la réalisation de cet engagement. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017 : Retard prévu d'environ 6 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comme déjà mentionné dans le rapport semestriel 2017, un retard de 6 mois était prévu quant à l'ouverture d'EUNOM-e aux utilisateurs 	<p>Retard prévu pour l'ouverture d'EUNOME aux externes</p> <p>Retard d'au moins 6 mois pour les raisons suivantes : 1° changements internes au sein de l'équipe ICT 2° prévoir le temps nécessaire pour la communication et la formation des externes</p> <p>Retard de 6 mois pour les raisons</p>	
--	-----	------------	--	--	--	--

		R	<p>externes.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le premier facteur de retard, concernant la stabilisation de l'application pour les utilisateurs externes et l'introduction de données suffisantes, est entre-temps maîtrisé. – Les 2 autres facteurs de retard sont toujours présents. L'évolution des développements ICT pour l'accès management a en outre été ralenti davantage par des changements internes au sein de l'équipe ICT. Dès lors, le dossier unique n'a pas encore pu être transmis à eHealth. – Par ailleurs, une légère extension de scope est actuellement envisagée. Outre l'accès externe à EUNOM-e pour les 50 avocats externes, leurs assistants juridiques et leurs secrétariats, il existe un réel besoin d'étendre l'accès à une groupe d'experts médicaux externes dans le cadre des dossiers de contentieux du Fonds des accidents médicaux (FAM). Il s'agit d'une solution intermédiaire à l'intégration définitive avec DAMO, l'outil de gestion de dossiers du FAM. – L'objectif est toujours de réaliser l'accès à EUNOM-e pour les utilisateurs externes pour la fin du mois de juin 2018, en ce compris la création du dossier unique et la phase-test avec les partenaires externes. Le trajet de communication et de formation requis et les modifications apportées aux accords de collaboration retarderont de quelques mois encore l'utilisation proprement dite par tous les utilisateurs finaux externes. La date de réalisation finale se situe donc plutôt à la fin du mois de septembre 2018. 	<p>suivantes :</p> <p>1° améliorations requises de certaines données de migration</p> <p>2° absence du soutien ICT adéquat : profil de datawarehouse très spécifique (SSAS)</p>	
	<p>31-12-2015 X+1 an, X étant la date</p>	R	<p><u>Annexe:</u> Aucune</p> <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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Un rapport sera préparé pour la fin de cette année. Celui-ci sera basé sur les données migrées des « anciennes applications » vers EUNOME. Un support ICT ad hoc ou structurel sera mis en place afin de générer ces statistiques et par après, nous permettre de les analyser (hors EUNOME). – L'année prochaine, l'INAMI pourra effectuer des analyses plus précises, 		

		<p>de mise en production de l'application EUNOME</p> <p>X= 19-12-2016 Date butoir : 18-12-2017</p>		<p>basées sur les données migrées et les données introduites depuis la mise en production. Un support ICT pour générer des statistiques doit être mis en place en vue de l'implémentation.</p> <p>État d'avancement 2^{ème} semestre 2017 : Retard prévu d'environ 6 mois (rapport de base déjà disponible fin mars 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le premier rapport concernant l'évolution des dossiers de contentieux basé sur la migration des données des « anciennes applications pre-EUNOM-e » prévu pour décembre 2017 n'a pas pu être livré à temps. - Ce retard a été causé par : <ul style="list-style-type: none"> o Les améliorations requises à apporter à certaines données de migration. o L'absence du soutien ICT adéquat, notamment la disponibilité d'un profil de datawarehouse très spécifique (SSAS) pour effectuer les développements nécessaires sur la base des analyses fonctionnelles et techniques déjà terminées. - Pour la fin du 1^{er} trimestre 2018, il est prévu de mettre déjà à disposition, dans une première phase, un rapport de base provisoire présentant entre autres l'évolution du # de dossiers de contentieux par service, du # de dossiers perdus et gagnés, etc. Ce rapport intermédiaire comportera d'emblée l'intégration des deux types de données, donc tant les données provenant des anciennes applications pre-EUNOM-e que les données de migration importées depuis la mise en production de EUNOM-e. - Sur la base de ces statistiques, il sera possible, dans une deuxième phase, de lancer les premières analyses causales. Dès que l'outil de reporting aura été implémenté intégralement, un premier rapport d'analyse pourra être généré pour le début du mois de juin 2018. Vu le retard prévu, le but est ici d'intégrer d'emblée les deux types de données dans un seul rapport d'analyse commun. - L'objectif est d'affiner davantage les futures analyses et d'améliorer en permanence la qualité des rapports par l'intégration des besoins spécifiques des différents services. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SGS	31-12-2018	G	<p><i>E4: Opérationnalisation de la transmission électronique de dossiers médicaux entre dispensateurs de soins, experts et le FAM.</i></p>	Néant	

État d'avancement 2^{ème} semestre 2017:

- Voici un aperçu des activités de planning détaillées prévues en 2018 afin de réaliser l'engagement susvisé.
- Numérisation du transport/stockage :
 - o mettre au point un système PACS pour le transport et le stockage de l'imagerie médicale
 - o un système Dropbox pour le transport de documents
 - o un manuel d'utilisation (user manual) pour savoir comment utiliser le système
- Structurer les documents transmis au FAM (informations issues du dossier médical).
 - o Définition des métadonnées selon les normes KMEHR : approuvée par le groupe de travail KMEHR de eHealth fin 2017 :
 - o lettre à adresser aux hôpitaux + approbation Conseil d'État + contact avec les coupoles hospitalières + communication avec les hôpitaux + communication avec la presse.
- Améliorer la disponibilité + l'utilisation pratique des documents afin de rendre plus efficace et rentable le travail des gestionnaires de dossiers et des médecins.
 - o Deux PoCs avec Intelligence artificielle (AI) (IBM Watson et Microsoft Cortana) sont lancés afin de pouvoir extraire, chercher et analyser efficacement les informations présentes au Fonds.
 - o Choix d'une solution et mise en place de cette solution, en fonction de la nécessité d'une procédure officielle.
- Accès aux données en ligne (pour les hôpitaux et les « coffres-forts de soins » tels que RSW, Vitalink et Abrumed) :
 - o examen de la plus-value du DMI qui donne accès aux coffres-forts de soins et éventuellement aux portails hospitaliers,
 - o examen des possibilités offertes par les systèmes DEP.

Annexe: Aucune

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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 : Réalisé au cours du 2^{ième} semestre de 2016.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant
	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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2016, un premier rapport a été fourni en ce qui concerne le statut de la superficie des bureaux : le 'Rapport état d'avancement CoHabitat' (voir rapport annuel 2016) ; - un 2^{ième} rapport suivra pour la fin de cette année. <p>État d'avancement 2^e semestre 2017 : Réalisé en décembre 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapport réalisations 2017 : - Bureau provincial en province de Luxembourg : réalisation le 28/2/2017: <ul style="list-style-type: none"> o Déménagement du bâtiment sis rue des Déportés 50 à 6700 Arlon - superficie totale de 286 m2 o Vers la rue du Dr Lomry 13 à 6800 Libramont - superficie de 93 m2 - En 2017, 2 nouveaux projets Cohabitat ont été lancés : - Bureau provincial à Bruges : <ul style="list-style-type: none"> o Lieu actuel : Hertogenstraat 71 à 8200 Bruges - superficie de 936 m2 o Lieu futur éventuel : Bâtiment KAM, Koning Albert I-laan 1/5 à 8200 Bruges (superficie à déterminer). La Régie des bâtiments prévoit une nouvelle répartition au sein du bâtiment KAM. Elle analyse d'abord cela avec ses propres clients. La direction Facility Management attend une réaction de la Régie pour pouvoir poursuivre ce projet. - Bureau provincial d'Anvers : <ul style="list-style-type: none"> o Lieu actuel : Sint-Katelijnevest 54 à 2000 Anvers - superficie de 1.695 m2 répartis sur 2 étages. Nous louons ce bâtiment du SFP. o Lieu futur : Le bâtiment AMCA, Italiëlei 4 à 2000 Antwerpen - 	Néant

				<p>superficie d'environ 580 m2 prévue pour l'INAMI. Fin 2017, le CCB PPT a émis un avis positif formel pour le développement ultérieur du projet. La réalisation subit du retard en raison d'un problème de personnel à la Régie des bâtiments.</p> <ul style="list-style-type: none"> – La direction de l'INAMI et du SPF SPSCAE a écrit à la Régie des bâtiments en février 2018 afin de remettre sur rail les deux projets. En fonction de la réaction de la Régie des bâtiments à l'appel lancé, il sera décidé, à titre de solution intermédiaire, de concentrer les activités de l'INAMI au sein de l'actuel bâtiment à Anvers sur 1 seul étage et donc de stopper la location d'un des deux étages. <p><u>Annexe 27:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Cohabitat – rapport état des lieux. 		
SGS	31-12-2016		G	<p><i>E3: Implémenter le nouveau système de téléphonie numérique.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 : Réalisé en 2016 (voir rapport annuel 2016).</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
SGS	31-12-2017		G	<p><i>E4: Implémenter les modules de « webcollaboration » et de « vidéoconférencing ».</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 : Déjà réalisé en 2016 (voir rapport annuel 2016).</p> <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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <p>Réalisé en S2 2016 (voir rapport annuel 2016)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SCA	31-12-2018	G	<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> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Une analyse fonctionnelle sur les processus de contrôles et de responsabilisation des OA est en cours et se situe à un stade avancé. L'analyse concerne les processus de contrôles suivant : les visites de contrôles dans les mutualités, la fraude de domicile et les sanctions aux OA. La phase de développement pourra par conséquent débuter dans le courant du dernier trimestre 2017 en vue d'une implémentation pour la fin de l'année 2018. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'analyse fonctionnelle entamée début 2017 suit son cours concomitamment au développement de l'application. Cette méthodologie "Agile" adoptée par l'équipe projet ICT permet de développer l'application au fur à mesure des analyses fonctionnelles et de présenter périodiquement des démonstrations des modules applicatifs déjà développés. Une première démonstration d'une partie du module destiné au contrôle des OA est dès lors intervenue en janvier 2018. – L'analyse fonctionnelle, le développement et l'implémentation suivra son cours durant l'année 2018 pour une livraison finale prévue en décembre 2018. <p><u>Annexe :</u> Aucune</p>	Néant	

Article 39 - Implémentation EMAS.	SGS	30-06-2016	G	<p><i>E1: Respecter la norme ISO 14001.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 : Réalisé en 2016 (cf. rapport annuel 2016).</p> <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>État d'avancement 1^{er} semestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 130 cas de non-conformité ont été constatés dont 84 ont déjà été traités, 21 cas sont en cours de traitement et 25 n'ont pas encore fait l'objet d'une action. (Nouveaux cas de non-conformité possibles après prolongation du permis d'environnement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur les cas de non-conformité constatés (132 entre-temps), 96 ont déjà été traités, 14 sont en cours de traitement et 22 n'ont pas encore fait l'objet d'une action. Le nouveau permis environnemental est entre-temps en ordre. Un nouvel audit de conformité sera effectué sur la base du nouveau permis, si bien que la liste des cas de non-conformité sera complétée. <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 2017

Le présent rapport est le deuxième rapport annuel de l'exécution des projets tels qu'ils figurent dans le 5^e Contrat d'administration de l'INAMI (2016-2018). Il présente un aperçu de l'état d'avancement des différents projets et des actions-engagements y afférentes pour l'année 2017.

Comme vous pourrez le constater à la lecture de ce rapport, les résultats pour la deuxième année du 5^e CA peuvent être qualifiés de très positifs (degré de réalisation de 95,7%).

Concrètement, nous pouvons, pour la deuxième semestre 2017, noter les réalisations suivantes :

- Rédaction d'un rapport sur les « best practices » en ce qui concerne l'octroi des avantages sociaux directement liés aux revenus, pour améliorer l'attribution des droits INAMI.
- Formulation de recommandations et de propositions pour adapter le règlement du statut malades chroniques : dans une 2^e phase - planifiée dans le courant de 2017.
- Evaluation du régime du tiers payant social obligatoire. Faire une évaluation avec une note qui sera soumise à la Médicomut et au Comité de l'assurance.
- Propositions d'initiatives concrètes en vue de réduire les inégalités en matière de soins de santé, conformément au livre vert et au livre blanc et identification des « points aveugles ».
- Présentation d'un rapport annuel (à partir de 2017) contenant des propositions de simplification de la réglementation relative aux indemnités aux Comités de gestion du Service des indemnités (en prêtant attention aux éventuels quickwins).
- 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).
- Assumer le rôle de chef de projet pour le développement d'un support électronique pour la collaboration multidisciplinaire (sur la base du DPE) dans le cadre de soins dispensés à un patient dans un trajet de soins ou ayant une pathologie chronique, et de chef de projet pour le développement d'un POC pour les trajets de soins de sorte que ces POC puissent être délivrés dans un délai de 20 mois et être testés.
- 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 eHealth en établissant un état d'avancement annuel de l'évolution du projet.
- Participer pleinement au projet « interfaçage automatisé » avec les données et systèmes gérés par le SPF Santé publique et établir un état d'avancement annuel de l'évolution du projet.
- 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.
- Rédaction d'un rapport annuel sur l'exécution et les résultats du débat sur les missions-clés.
- Réalisation d'un audit du processus de gestion et procéder à une évaluation des recettes et des dépenses des conventions internationales.

- Réaliser trois rapports thématiques sur les évolutions statistiques et les facteurs explicatifs relatifs à l'invalidité, l'incapacité de travail primaire et la réinsertion socioprofessionnelle.
- Lancer une étude via une thèse de master sur les effets positifs du travail sur la santé des travailleurs
- Réaliser un bilan annuel des mesures prises en réinsertion professionnelle
- Faire réaliser une évaluation externe des conventions conclues entre l'INAMI, les services et institutions des Régions et Communautés qui participent à la réinsertion professionnelle.
- Organiser un colloque « De l'incapacité à la capacité : "Initiatives et évaluations de projets de réinsertion professionnelle" ».
- Rédiger un deuxième rapport annuel « BeNeLuxA Initiative – collaboration on pharmaceutical policy » sur l'évolution des collaborations sur les politiques pharmaceutiques entre la Belgique, les Pays-Bas, le Grand-Duché de Luxembourg et l'Autriche
- Rédiger un deuxième rapport détaillant l'utilisation progressive des fonctionnalités de MyCareNet par les différents acteurs du secteur des soins de santé conformément au plan eSanté 2013-2018.
- Rédaction d'un rapport annuel concernant l'implémentation et les réalisations des nouveaux concepts et processus du SECM.
- Rédaction d'un programme de contrôle annuel et intégré (ICE) et le soumettre à la cellule stratégique.
- Rédiger un troisième programme annuel de contrôle en matière de lutte contre la fraude sociale à l'attention de la cellule stratégique.
- Rapport annuel sur l'état d'avancement de la réduction des surfaces immobilières allouées aux services provinciaux de l'INAMI.

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

Realisatie: Moderniseringscel

Foto's: Verypics