



5° contrat d'administration INAMI 2016-2018

Rapport annuel
01/01/2018 tot 31/12/2018



.be

Inhoud

INLEIDING	4
Sixième RAPPORT SUR L'AVANCEMENT DU 5e CA: Rapport annuel 2018 (état d'avancement jusque fin décembre 2018)	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.	11
Article 13 - L'intégration des personnes détenues et des internés dans l'assurance-maladie obligatoire.	12
Article 14 - Réforme des implants : évaluation de la procédure de remboursement des implants et dispositifs médicaux invasifs remboursables.	15
Article 15 - Actualisation du principe d'incapacité de travail et harmonisation de la réglementation des indemnités.....	15
Article 16 - Opérationnalisation des soins intégrés aux malades chroniques.	17
Article 17 - Collaborer à la réforme du financement des hôpitaux (modules de travail).	20
Article 18 - Poursuite du développement des connaissances relatives à l'incapacité de travail et la collaboration au développement d'une politique evidence-based.	23
Article 19 - La réinsertion professionnelle : Le suivi du Plan Back to work & Développement d'une vision en matière de Disability management et proposition d'outils aux stakeholders.	29
Article 20 - Optimiser la gestion financière des soins de santé : vision pluriannuelle - projets « article 56 » – gestion des conventions internationales.....	31
Artikel 21 - Modernisering van de nomenclatuur.	34
Article 22 - Exécution du Pacte d'avenir pour le patient avec l'industrie pharmaceutique.....	36
Article 23 - Développement d'une collaboration avec des autorités de remboursement dans d'autres États membres, en matière de médicaments.	37
Article 24 - Enrichissement du datawarehouse Soins de santé, Assurabilité et Invalidité.	38
Article 25 - Collaboration de l'INAMI à l'exécution de la réforme institutionnelle.....	38
Article 26 - L'application informatique intégrée IDES: invalidité et autres processus indemnités.....	42
Article 27 - Soutenir et suivre l'implémentation de MyCarenet.	44
Article 28 - Développement de l'application MyINAMI et gestion des regroupements de dispensateurs de soins.....	44
Article 29 - Gestion de projet pour le développement de VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System), l'application du schéma de médication électronique lors du traitement médicamenteux de patients.....	52
Article 30 - Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : TARDIS & Qermid 2.	53

Article 31 - Exécution de la réforme au sein du SECM.	62
Article 32 - eDos – La gestion informatisée des dossiers au sein du SECM.	63
Article 33 - La fraude sociale : croisements de données et lutte contre la fraude sociale.	64
Article 34 - Responsabilisation financière des organismes assureurs.....	65
Article 35 - Ancrage structurel de la lutte contre le gaspillage – création d'une Cellule Soins efficaces.	65
Article 36 - EFFICIENCE - LEAN - MISSIONS-CLES.....	67
Article 37 - Masterplan Bâtiments.	74
Article 38 - CASCADA – Implémentation d'un dossier électronique global pour le Service du contrôle administratif.	76
Article 39 - Implémentation EMAS.....	77
CONCLUSIONS Rapport annuel 2018	79

INLEIDING

Ci après, vous trouverez le dernier 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 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2018.

L'état d'avancement des différents projets est exposé dans un tableau intégré où les différentes réalisations de l'année 2018 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 seront poursuivis au sein du 6^{ème} contrat d'administration (voir la 2^{ème} version d'avant-projet telle que présentée au Comité général de gestion du 17 décembre 2018).

Le cycle pour la 6^e génération des contrats d'administration n'a, à ce jour, pas encore été formellement bouclé ni approuvé au niveau politique. Au moment de la rédaction de ce dernier rapport annuel sur le 5^e contrat d'administration, il n'existe aucune certitude politique quant aux futurs contrats d'administration, et la possibilité d'une prolongation de deux ans du 5^e contrat d'administration reste ouverte.

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 !

Sixième RAPPORT SUR L'AVANCEMENT DU 5e CA: Rapport annuel 2018 (état d'avancement jusque fin décembre 2018)

Projets (+Lien CA précédents)	Service ¹	Date-limite	Status RAG ²	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6 ^e CA (2 ^{ème} version d'avant-projet)
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	G	<p><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></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le rapport d'évaluation du flux de données proactif pour la détection des bénéficiaires de l'IM est déjà disponible en version draft et sera présenté au groupe de travail « Assurabilité » fin 2018. – Outre l'étude comparative des « meilleures pratiques » pour l'octroi d'autres avantages sociaux liés au revenu, l'étude sur le flux proactif (cf. art. 11.2) servira de fondement à la proposition de mesures d'adaptation qui pourraient contribuer à automatiser davantage l'octroi de l'IM aux bénéficiaires potentiels (cf. Art. 11.3 & 11.4 et la poursuite de l'élaboration prévue dans le premier avant-projet du 6^e contrat d'administration). <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : réalisé au 10 décembre 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le rapport d'évaluation du flux proactif de données est disponible depuis le 10/12/2018. Il a été présenté au groupe de travail assurabilité le 18/12/2018. – Au total, le droit à l'IM a été ouvert au 1er janvier 2018 pour 19 % des assurés du flux proactif qui avaient été contactés par l'OA. L'analyse a 	Néant	<p>6^e CA Article 9. Évaluation, précision et adaptation de la réglementation en vue de poursuivre les initiatives en matière de soins plus accessibles pour les groupes vulnérables de la population.</p> <p><u>Partie 1 :</u> affinement des critères d'octroi de l'intervention majorée (IM) dans le but d'automatiser</p>

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

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

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
				<p>donné lieu à quelques autres constatations intéressantes. Ainsi on a pu constater que les assurés pour lesquels l'enquête automatisée sur les revenus avait montré qu'ils remplissaient la condition relative aux revenus n'ont néanmoins pas obtenu le droit à l'IM. En effet, 90 % d'entre eux n'ont jamais fait l'objet d'une enquête sur les revenus. Une partie de cette population (40 %) n'a jamais été invitée à une enquête sur les revenus par l'OA mais la majorité (60 %) n'a pas donné suite à l'invitation de l'OA et n'a jamais introduit de demande.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La dernière partie du rapport aborde plus en détail les recommandations et les initiatives possibles en matière de non-recours au droit à l'IM, à savoir des actions proactives et l'automatisation plus poussée. Des discussions ont été menées avec d'autres acteurs du secteur sur la base des informations et des constats provenant de cette évaluation. Les propositions concrètes destinées à optimiser l'octroi du droit qui résultent de ces discussions sont reprises dans le rapport. - Ces pistes peuvent servir de points de départ pour proposer des adaptations contribuant à une automatisation plus poussée de l'octroi de l'IM à des bénéficiaires potentiels (cf. art. 11.3 NEW dont la concrétisation est prévue dans le 2^{ième} avant-projet du prochain contrat d'administration). <p><u>Annexe 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 181210_RapPro_v16 NL 		<p>d'avantage le ciblage des bénéficiaires vulnérables pour l'IM et de mettre sur pied une enquête sur les revenus IM plus efficace et (plus) juste.</p> <p><u>Partie 2 :</u> Évaluation du régime du tiers payant</p>
	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>Réalisé S2 2017 (voir rapport annuel 2017)</p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
	SSS	X+12 mois (X=la publication du rapport du KCE) Nouvelle date limite après reformulatio n sous E3 NEW : 30-06-2021	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 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dans le cadre du prochain contrat d'administration (2019-2021), il est formellement demandé de reformuler et de fusionner les actions-engagements 3 et 4 non encore effectuées, énoncées à l'article 11, et de fixer la date limite au 30/6/2021. – Les études préliminaires sur le flux de données proactif (cf. Art. 11.1) et l'étude comparative sur le degré d'automatisation d'avantages sociaux liés au revenu (cf. Art. 11.2) serviront de fondement à la proposition des mesures d'adaptation qui pourraient contribuer à automatiser et simplifier davantage l'octroi de l'IM aux bénéficiaires potentiels. – La raison principale de cette inflexion est l'intégration dans la proposition finale pour la poursuite de l'automatisation de l'IM, dans le même exercice, de nouvelles pistes qui concernent principalement l'affinement et l'uniformisation de l'enquête actuelle sur les revenus utilisée pour l'octroi du droit à l'IM. – Pour la mise en œuvre concrète, le 1^{er} avant-projet du 6^e contrat d'administration propose de travailler autour de deux volets. <ul style="list-style-type: none"> ○ Volet 1 : lutte contre le « non take-up » (non-recours aux droits) ○ Volet 2 : affinement des critères d'octroi de l'IM en vue de l'utilisation plus efficace et justifiée des moyens alloués dans le cadre de l'intervention majorée. <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : engagement sans objet compte tenu de la combinaison avec 11.4 et du remplacement par un nouvel engagement 11.E3 NEW</p> <ul style="list-style-type: none"> – La Cellule stratégique a approuvé la demande de reformuler et de combiner les actions-engagements 11.3 & 11.4 actuelles dans le cadre 	Reformulation et combinaison des actions-engagements 11.E3 & 11.E4 dans le cadre du 1 ^{er} avant-projet de version 6 ^e CA) (cf. Rapport semestriel 2018)	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				<p>du 1^{er} avant-projet du prochain Contrat d'administration (2019-2021) et comme demandé officiellement dans le rapport semestriel 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'action-engagement 11.3 actuelle est donc sans objet et remplacée intégralement par E3 NEW : <p><i>E3 NEW Partie 1: Poursuite de l'affinement des critères d'octroi de l'intervention majorée (IM) dans le but d'automatiser davantage le ciblage des bénéficiaires vulnérables de l'IM et de mettre sur pied une enquête sur les revenus IM plus efficace et légitime.</i></p> <p><i>Sur la base des éléments fournis par les études précédentes au sujet de l'intervention majorée, soumettre une proposition au groupe de travail « Assurabilité » afin de continuer d'affiner les critères d'octroi de l'IM, laquelle doit conduire d'une part, à une plus grande automatisation et, d'autre part, à un investissement en moyens plus efficace et légitime. <u>Date limite:30/06/2021.</u></i></p> <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Comme indiqué dans le rapport semestriel, la mise en œuvre de cette nouvelle action-engagement reposera sur deux volets, à savoir la lutte contre le « Non take-up » et l'affinement des critères d'octroi de l'IM. – Les études préalables au titre des articles 11.1 et 11.2 qui serviront de base à l'exécution de ce nouvel engagement sont, en attendant, toutes deux disponibles. En ce qui concerne le rapport du KCE, il sera encore vérifié auprès de ce dernier si ce rapport sera finalement publié, sachant que cette nouvelle action-engagement n'est plus explicitement liée à la publication de ce rapport KCE. <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
	SSS	X+12 mois (X= l'accord obtenu au	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</i></p>	Reformulation et combinaison des actions-engagements 11.E3 & 11.E4 dans le	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
		Groupe de travail assurabilité)-		<p><i>conditions de revenus et sur qui un contrôle systématique sera immédiatement appliqué.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voir la demande de reformulation et de fusion des articles 11.3 et 11.4 actuels reproduits à l'article 11.3 dans le cadre du 1^{er} avant-projet du prochain contrat d'administration (2019-2021). <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : engagement sans objet compte tenu de la combinaison sous 11.3 et du remplacement par un nouvel engagement 11.E3 NEW</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Cellule stratégique a approuvé la demande de reformuler et de combiner les actions-engagements 11.3 & 11.4 actuelles dans le cadre du 1^{er} avant-projet du prochain contrat d'administration (2019-2021) et comme demandé officiellement dans le rapport semestriel 2018. - L'action-engagement 11.4 actuelle est donc sans objet et remplacée intégralement sous 11.3 par 11.V3 NEW. <p><u>Annexe</u> :Aucune</p>	cadre du 1 ^{er} avant-projet de version 6 ^e CA) (cf. Rapport semestriel 2018)	
	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>Réalisé S1 2017 (voir rapport semestriel 2017)</p>		
	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^{ème} phase - prévue dans le courant de 2017.</i></p> <p>Réalisé S2 2017 (voir rapport annuel 2017)</p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
	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>Réalisé S2 2017 (voir rapport annuel 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dans le 1^{er} avant-projet du 6^e contrat d'administration, l'évaluation et le suivi du régime du tiers payant social obligatoire ont été réintroduits. Dans le même temps, le 6^e contrat d'administration entend également répondre aux évolutions numériques (actuelles et planifiées) et aux pratiques en vigueur et aux points problématiques rencontrés sur le terrain, afin de présenter des propositions d'amélioration qui devraient conduire à une réflexion approfondie sur la faisabilité pratique du système actuel du régime du tiers payant. 	Néant	
	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	
	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>Réalisé S1 2017 (voir rapport annuel 2017)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
	SSS	31-06-2017	G	<p><i>E10: Volet 5 : Identification des « blind spots » et élimination des inégalités en matière de santé.</i></p> <p><i>Proposer des initiatives concrètes en vue de combler la « fracture sanitaire » conformément au livre vert et au livre blanc et identifier les « blind spots ».</i></p> <p>Réalisé S2 2017 (voir rapport annuel 2017)</p>		
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	X+6 mois, X étant la date de l'accord de la Commission de conventions. (X=21-12-17) Date limite: 21-06-2018 (Kiné)	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>Réalisé S1 2017 LOGOPEDES (voir rapport semestriel 2017)</p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2018 : réalisé pour les KINESITHERAPEUTES le 23 juillet 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pour rappel, le 21/12/2017 (=X) a été conclue une convention entre les kinésithérapeutes et les organismes assureurs. Le point sur les tickets modérateurs arrondis a été intégré dans cette nouvelle convention 2018-2019. – Le régime relatif aux tickets modérateurs fixes et arrondis en vigueur dans la kinésithérapie monodisciplinaire a été examiné en détail au sein 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
				<p>de la Commission de conventions avec les kinésithérapeutes sur la base d'une analyse effectuée par le Service des soins de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une proposition adaptée de règlement a été élaborée et approuvée en Commission le 10/7/2018. Il convient de préciser à ce propos que la convention nationale qui a été conclue le 21/12/2017 dispose en son art. 4, § 5 que des tickets modérateurs fixes et arrondis seront instaurés à partir du 1^{er} juin 2018. La date du 1.6.2018 fixée pour l'instauration de ce système n'a pas paru plausible pour des raisons juridiques et techniques. La date d'entrée en vigueur proposée est le 1/1/2019. - Le Comité de l'assurance a approuvé la proposition le 23/7/2018 et l'AR suit actuellement son parcours habituel en dehors de l'INAMI.. <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : Déjà réalisé KINÉSITHÉRAPEUTES (voir rapport semestriel 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Après avis positif du Ministre du Budget et l'absence d'avis du Conseil d'État, vu qu'il a été démis de son rôle, le dossier a été transmis pour signature à la Ministre des Affaires sociales fin janvier 2019. - La publication est prévue en février 2019 et l'entrée en vigueur au 1^{er} avril 2019. <p><u>Annexe</u> :Aucune</p>		
Article 13 - L'intégration des personnes détenues et des internés dans l'assurance-maladie obligatoire.	SSS	X+1 ans, X étant la date de remise de l'étude réalisée par le Centre Fédéral d'Expertise à l'INAMI	G	<p><i>E1: Rédaction d'une note commune (INAMI-SPF VVVL), à l'attention de la cellule stratégique, contenant les adaptations réglementaires nécessaires en vue d'intégrer les détenus dans le système de l'assurance-maladie.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2018: Réalisé 21 Septembre 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour rappel, en ce qui concerne l'intégration des détenus dans l'AMI, le KCE a publié le 18/10/2017 l'étude « Soins de santé dans les prisons belges » (=X) et l'a présentée aux autorités compétentes aux niveaux fédéral et régional en janvier/février 2018 (cf. Rapport annuel 2017). - Le 26/3/2018, la CIM Santé publique, avec le soutien du ministre de la Justice, a mandaté la task force sur les soins de santé pénitentiaires 	Néant	/

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
		(X=18/10/17) Date limite: 18-10-2018		<p>d'élaborer un plan stratégique pour une réforme (progressive) des soins de santé pénitentiaires.</p> <p>Cette task force réunit à la fois les partenaires fédéraux (SPF SPSCAE, SPF Justice, INAMI, SPP IS) et les acteurs-clés régionaux qui sont compétents en matière de soins de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La task force a ensuite mis en place créé un groupe de pilotage/groupe de travail préparatoire, chargé d'élaborer une note conceptuelle et un plan d'approche. Dans ce contexte, la task force a également constitué quatre groupes de travail, chacun ayant des tâches spécifiques. Ces groupes de travail sont les suivants : GT 1 Soins, GT 2 Groupe de travail technico-financier, GT 3 Stratégie, pilotage et contrôle de la qualité, GT 4 Conditions connexes. - La note conceptuelle « Réforme des soins de santé pénitentiaires » a été délivrée en avril et approuvée le 20/6/2018 par le groupe de travail préparatoire, qui assume le rôle de groupe de pilotage. - L'INAMI (SdSS Direction Affaires juridiques & Accessibilité) a pris la présidence du groupe de travail technico-financier, mais participe également activement aux 3 autres groupes de travail. Le groupe de travail technico-financier a pour mission d'élaborer l'assurabilité administrative des détenus (cf. la portée de l'action-engagement art. 13.1) ainsi que le volet financement futur. Il y a lieu également de se prononcer, en étroite collaboration avec le SPP IS, sur la concrétisation de l'aide médicale urgente pour les détenus illégaux (= en dehors de l'AMI) et leur assimilation en termes de soins de santé avec les immigrants illégaux qui se trouvent en dehors d'un établissement pénitentiaire. - Le 21 septembre, l'INAMI a soumis aux membres du groupe de travail technico-financier une première proposition concrète de réglementation adaptée pour l'intégration des détenus dans l'AMI. La remise de cette note réglementaire, jointe en annexe, peut être considérée comme la réalisation de cette action-engagement, étant donné que la Cellule stratégique Santé publique est représentée dans 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
				<p>les 4 groupes de travail, en plus des autres cellules stratégiques compétentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La proposition avec les modifications réglementaires concernant l'assurabilité administrative des détenus sera inscrite à l'ordre du jour et discutée avec les membres du groupe de travail technico-financier au cours de la seconde quinzaine d'octobre. - La note explicative « État d'avancement de la réforme des soins de santé pénitentiaires » est également jointe en annexe pour information. <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : Déjà réalisé au S1 2018 (cf. rapport semestriel 2018 pour les annexes)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le 27/11/2018, le groupe de travail technico-financier (GT2), présidé par l'INAMI, est parvenu à un accord sur les futures règles d'assurabilité pour l'intégration des détenus dans l'assurance maladie obligatoire. Le 29/1/2019, le groupe de travail a discuté de l'aspect accessibilité (ticket modérateur, intervention majorée, maximum à facturer, régime du tiers payant, suppléments d'honoraires, prestations non remboursées) et la BCSS a proposé le futur flux BCSS pour les détenus. - Les autres groupes de travail ont également poursuivi leurs réunions. Au sein du nouveau sous-groupe de travail du GT1 « Financement et organisation futurs des médicaments pour les détenus », la direction pharmaceutique de l'INAMI a proposé les différents tarifs dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. D'ici la prochaine réunion, le SPF Justice réalisera une analyse SWOT de l'application de ces différentes méthodes dans le contexte d'une prison. La direction pharmaceutique a déjà rencontré le SPF Justice pour l'aider à effectuer cette analyse. - Un GTIC/groupe de direction a été organisé le 18/2/2019. <p><u>Annexes</u> : Aucune</p>		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
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	/
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>	Néant	/
	SI	30-06-2016	G	<p><i>E2: Création d'une plateforme de coordination interdépartementale de la réglementation avec les IPPS concernés (ONEM, ONP, ...).</i></p> <p>Réalisé S1 2016 (voir rapport annuel 2016)</p>	Néant	
	SI	30-04-2017	G	<p><i>E3: La mise en place d'une étude sur les difficultés pratiques que pose le système actuel des activités autorisées et des propositions pour remédier à ces problèmes. Dans cette étude, il devra être examiné si le système des 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>Réalisé S1 2017 (voir rapport semestriel 2017)</p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
	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 1^{er} semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le 2^{ème} rapport annuel reprenant des propositions de simplification de la réglementation des indemnités au Comité de gestion des Indemnités sera disponible pour la fin de l'année 2018. <p>État d'avancement 2^{ème} semestre 2018: Réalisé le 17 octobre 2018 (2^{ème} partie)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le deuxième 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 17 octobre 2018. – Les mesures de simplification proposées se focalisent sur le maintien de la qualité de travailleur avec personne à charge – titulaire assimilé à un isolé. La proposition de solution vise à neutraliser les effets des revalorisations des prestations sociales liées au pacte des générations et aux mesures gouvernementales d'adaptation au bien-être. – La motivation de cette mesure est d'éviter la perte de qualité de travailleur avec personne à charge ou de titulaire assimilé à un isolé en raison d'une revalorisation des prestations sociales octroyée à un cohabitant – La note qui reprend également l'impact budgétaire de cette proposition est jointe au présent rapport. <p><u>Annexe 2:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Note CIBU2018-59 NL & FR 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
Article 16 - Opérationnalisation des soins intégrés aux malades chroniques.	SSS	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	G	<p><i>E1: VOLET 1: Contribution à l'exécution du plan des maladies chroniques. La rédaction d'un rapport annuel sur les initiatives de l'INAMI dans le cadre de la contribution au développement du Plan « Soins intégrés aux malades chroniques » (en prêtant une attention particulière au système de financement).</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les données seront systématiquement collectées en vue de la préparation du troisième rapport d'activité annuel prévu pour la fin de 2018 (Partie 3). – Le plan en faveur des malades chroniques, y compris le suivi et l'évaluation des 12 projets pilotes de soins intégrés, sera poursuivi en collaboration avec les autres partenaires du 6^e contrat d'administration dans la partie du Socle commun du programme Passerelles : Plan conjoint en faveur des malades chroniques : « Des soins intégrés pour une meilleure santé » (cf. 1^{er} avant-projet 6^e CA). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2018: Réalisé (3^{ième} partie)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le troisième rapport d'activité concernant la contribution en 2018 de l'INAMI au développement et à l'instauration du Plan « Soins intégrés aux malades chroniques » est joint en annexe. – Le 1^{er} janvier 2018 a marqué le lancement de 12 projets pilotes de soins intégrés qui ont signé la convention. – Le rapport contient une description détaillée des principales activités liées aux projets pilotes exécutées 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 mise en œuvre de ce plan. – Le rapport fait référence à un système de garanties budgétaires (l'AR du 31 juillet 2017), dans lequel les gains d'efficacité peuvent être utilisés par les projets pilotes pour des investissements innovants spécifiques. Suite à la décision du Comité de l'Assurance du 18 décembre 2018, les gains d'efficacité de 2017 pour un montant total de 2,5 millions d'EUR seront versés aux 12 projets de soins intégrés en 	Néant	6 ^e CA – Socle commun – Programme PASSERELLES Plan conjoint en faveur des malades chroniques : « Des soins intégrés pour une meilleure santé »

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
				<p>2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> – La dernière rubrique du rapport reprend un aperçu détaillé des postes de dépenses pour l'année 2018 ainsi que l'objectif budgétaire pour 2019. <p><u>Annexe 3:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Rapport annuel -Plan soins intégrés BSG 16_1 - 2018 -FR_v3 		
	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>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				<p>Réalisé S1 2017 (voir rapport semestriel 2017)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		<p>6° CA Article 10. Mise en place de la « Plateforme des associations de patients »</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>	G	<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>Réalisé S2 2017 (voir rapport annuel 2017)</p>		
	SSS	30-06-2016	G	<p><i>E6: Volet 5: Redéfinition du rôle de la section scientifique de l'Observatoire.</i></p> <p><i>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>	Néant	
	SSS	30-06-2016	G	<p><i>E7: Volet 5: Redéfinition du rôle de la section scientifique de l'Observatoire.</i></p> <p><i>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>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service ¹	Date-limite	Status RAG ²	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant-projet)
				<p>Réalisé S1 2016 (cf. rapport annuel 2016)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Compte tenu de l'évolution du rôle de la section consultative de l'Observatoire des maladies chroniques, il a été décidé de créer une « plateforme pour les associations de patients » au sein des structures propres de l'INAMI. Cette plateforme de concertation a pour but de créer un dialogue mutuel et direct avec les associations de patients et l'INAMI, de manière structurelle et dans tous les domaines des soins de santé, afin de mieux capter et comprendre la vision des patients. Ce nouveau projet a été inclus dans le 1^{er} avant-projet du prochain contrat d'administration. 		
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 et 2017)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	<p>6° CA Article 15. Continuer de contribuer à la réforme du financement hospitalier en collaboration avec nos partenaires, le SPF SPSCAE et l'AFMPS</p> <p>+ 6° CA – Socle commun : programme Passerelles</p>
	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 et 2017)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
	INAMI/SSS	X+ 6 mois (X= accord	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</i></p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
		sur l'implément ation entre les acteurs concernés)		<p>(module de travail Financement).</p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2018 : Réalisé en septembre 2018 (textes rédigés)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La loi a été approuvée en seconde lecture par le Conseil des ministres le 15 juin 2018 (15.6.2018 = X => date limite = 15/12/2018), puis signée le 19 juillet 2018 et publiée au MB le 26 juillet 2018. - L'arrêté d'exécution (AR) a été établi et suit les étapes de validation suivantes : <ul style="list-style-type: none"> o approuvé par le CSS le 10 septembre 2018 o présenté au GTIC le 11 septembre 2018 et à nouveau soumis au GTIC et approuvé par ce dernier le 25 septembre 2018 (des calculs concrets et une communication à leur sujet sont établis actuellement). o soumis à l'IF (pour avis) le 25 septembre 2018, parallèlement à la Commission de la protection de la vie privée (pour avis sur la transparence) o puis au Ministre du Budget (pour approbation) et ensuite, au Conseil des Ministres (vers la fin du mois d'octobre 2018) et au Conseil d'État o la publication est prévue pour le 31 décembre 2018 au plus tard, l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2019 - Des séances d'information (NL et FR) pour les partenaires concernés ont eu lieu le 18 juin 2018. - Le projet « Soins à basse variabilité, honoraires » a été intégré dans le programme Passerelles du Redesign et plus particulièrement « Réforme du secteur hospitalier (P1) ». En effet, toute une série de thèmes concernant cette politique de réforme sont repris dans le cadre d'une coopération structurelle avec le SPF SPSCAE et l'AFMPS. Le projet est donc généralement décrit dans ce que l'on appelle le « socle commun » qui est conclu entre les 3 institutions concernées, mais des actions-engagements concrètes à cet 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
				<p>égard sont formulées dans le 6° CA (art. 15) vu le lead du projet à l'INAMI.</p> <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : déjà réalisé (voir ci-avant)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arrêté d'exécution (AR) <ul style="list-style-type: none"> o Avis de l'IF reçu le 11 octobre 2018 o Avis de l'Autorité de protection des données (ancienne Commission de la protection de la vie privée) reçu le 20 janvier 2019 o Accord du ministre du Budget reçu le 31 octobre 2018 o Accord du Conseil des ministres reçu le 9 novembre 2018 o Publication au MB le 18 décembre 2018 o Communication des montants aux hôpitaux le 22 décembre 2018 o Communication des montants dans le MB le 31 décembre 2018 o Entrée en vigueur du nouveau système pour les honoraires des soins à basse variabilité le 1er janvier 2019 - Facture patients (adaptations) : approbation CSS reçue le 17 septembre 2018, publication de la circulaire hôpitaux 2018/06 le 26 novembre 2018 - Suite - volets à concrétiser en 2019 dans le cadre de la réalisation du socle commun qui a été conclu dans le cadre de l'élaboration des contrats d'administration (INAMI/SPF SPSCAE) et du plan stratégique (AFMPS) - voir programme Passerelles, Passerelle "financement du secteur hospitalier" <ul style="list-style-type: none"> o Services de suivi 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				<ul style="list-style-type: none"> ○ Monitoring du système ○ Élargissement du système aux médicaments (et éventuellement aux implants) <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	RIZIV/ 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 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pas d'évolution depuis le 1^{er} semestre 2017. Il n'est pas possible d'établir le X parce que les discussions du volet « Gestion » de la Cellule stratégique n'ont pas encore commencé.. Dans la pratique, le Comité de l'assurance fait office d'organe consultatif officiel. – Le basculement du projet dans le programme Passerelles (cf. V3) implique que cette action-engagement continuera à s'inscrire dans ce cadre (en particulier dans le projet/la partie « Extension du système de soins à basse variabilité aux médicaments et autres produits de santé, ainsi qu'au budget des moyens financiers (BFM) »). <p>État d'avancement 2^e semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Voir état d'avancement 1^{er} semestre 2018 <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
Article 18 - Poursuite du développement des connaissances relatives à	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>	Néant	/

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
l'incapacité de travail et la collaboration au développement d'une politique evidence-based.				<p>État d'avancement 1^{er} semestre 2018 : Réalisé le 16 avril 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le programme d'étude annuel a été présenté et approuvé par le Comité de gestion de SIDU le 16 avril 2018. - Le programme est disponible dans les deux langues et est joint au présent rapport. <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : voir 1^{er} semestre (cf. rapport semestriel 2018 pour les annexes)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	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 1^{er} semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rapport thématique annuel contenant les recommandations stratégiques sera finalisé d'ici la fin décembre 2018 et présenté au Comité de gestion du Service des indemnités en janvier 2019. <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : réalisé (partie 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rapport annuel qui reprend les recommandations stratégiques concernant les trois thèmes susmentionnés est disponible et mis à l'ordre du jour du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et salariés du 27.2.2019. 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				<ul style="list-style-type: none"> - Le premier rapport rappelle les facteurs explicatifs concernant la hausse du nombre d'invalides : salariés pour la période 2008-2017. Pour le rapport concernant l'analyse et les facteurs explicatifs « Absentéisme pour maladie en période d'incapacité de travail primaire (2011-2016) », nous renvoyons au Rapport annuel 2017 (note CIBU 2017-55_NL). Les chiffres actualisés pour l'année 2017 seront mis à disposition du Comité de gestion de l'assurance indemnités dans le courant de 2019. - Le deuxième rapport traite le thème de la réinsertion socioprofessionnelle, en particulier l'état de la situation des trajets de réadaptation professionnelle dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité pour l'année 2017. Les deux rapports sont joints en annexe au présent rapport annuel. <p><u>Annexes 4 et 5:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - BU2019-13_Verklarende_factoren_2008 - 2017 - LOON_Tekst+bijlagen.pdf & CI2019-13_Facteurs-explicatifs_2008-2017-SAL_Texte+Annexes - Jaarrapport RP 2017 NL&FR.PDF 		
	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 2018 : Réalisé à partir S1 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les notes ci-jointes ont été soumises respectivement au Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés du 16 mai 2018 et au Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants du 11 juin 2018. - Il s'agit de toutes les données des rapports relatifs à l'ensemble de l'année civile 2017, à savoir les dépenses pour incapacité de travail primaire, maternité et invalidité par rapport aux estimations 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				<p>mensuelles pour l'année 2017, ainsi qu'un aperçu du traitement des dossiers et du nombre d'autorisations de reprise du travail (portée de l'engagement 4 du même article).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pour le Comité de gestion du mois de novembre 2018, une version mise à jour contenant les évolutions mensuelles relatives à l'année 2018 sera établie. <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : réalisé à partir de S1 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les notes ci-jointes relatives aux évolutions mensuelles ont été soumises respectivement au Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés du 28 novembre 2018 (note CI 2018/66) et au Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants du 4 décembre 2018 (note CID 2018/32). – Ces notes contiennent toutes les données des rapports relatifs à l'année civile 2018, à savoir les dépenses pour la période de janvier à août 2018 inclus concernant l'incapacité de travail primaire, la maternité et l'invalidité par rapport aux estimations mensuelles pour l'année 2018, ainsi qu'un aperçu du traitement manuel des dossiers de contrôle ciblé et IDES et du nombre d'autorisations de reprise du travail (portée de l'engagement 4 du même article). <p><u>Annexes 6 et 7:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Suivi mensuel du budget 2018 et suivi des dossiers d'incapacité de travail (CI 2018/66 et CID 2018/32) (FR et NL) 		
	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} semestre 2018 : Réalisé S1 2017</p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				<p>Cfr. engagement 3 du même article.</p> <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : réalisé à partir de S1 2018 Cf. 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 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le 24 octobre 2018, une réunion du Comité d'accompagnement est prévue, consacrée à la présentation des études en cours. - L'ordre du jour final sera ajouté au rapport annuel 2018. <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : réalisé au 14 décembre 2018 (partie 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vu la modification de la structure du centre d'expertise sur l'incapacité de travail, les actions-engagements 18.5 et 18.6 ont été rassemblées. Le Comité d'accompagnement s'est réuni en double séance le 14 décembre 2018 en vue de traiter la proposition des études en cours ainsi que la partie sur le réseau (inter)national. L'ordre du jour est joint en annexe. <p><u>Annexe 8:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ART 18_AV5&6 Ordre du jour 	Néant	
	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 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une réunion du Comité d'accompagnement consacrée au transfert des 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				<p>connaissances issues des contacts nationaux et internationaux aura lieu en décembre 2018. La date exacte sera déterminée dans le courant du mois d'octobre.</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'ordre du jour de cette réunion sera ajouté au rapport annuel 2018. <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : réalisé au 14 décembre 2018 (partie 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vu la modification de la structure du centre d'expertise sur l'incapacité de travail, les actions-engagements 18.5 et 18.6 ont été rassemblées. Le Comité d'accompagnement s'est réuni en double séance le 14 décembre 2018 en vue de traiter la proposition des études en cours ainsi que la partie sur le réseau (inter)national. L'ordre du jour est joint en annexe. <p><u>Annexe 9:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – ART 18_AV5&6 Ordre du jour 		
	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 2018 : Réalisé S2 2017 (voir rapport annuel 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les résultats finaux de cette étude seront normalement présentés dans le courant du mois de novembre 2018. <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : réalisé S2 2017 (cf. rapport annuel 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les résultats de l'étude scientifique sur les effets positifs du travail sur la santé et le bien-être ont été présentés au Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés en décembre 2018. La note contenant le PowerPoint est jointe pour information en annexe. <p><u>Annexes 10 et11:</u></p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				– CI2018-74 & CI2018-74-annexeA.pdf		
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	<i>E1: Développement d'un outil d'aide à la décision pour les médecins conseils en matière de réinsertion socioprofessionnelle.</i> Réalisé S2 2016 (voir rapport annuel 2016)	Néant	6e CA - Article 11 - Offrir un soutien aux stakeholders dans le cadre de la mise en œuvre du concept « DISABILITY MANAGEMENT » en tant que méthodologie de réinsertion
	SI	31-01-2017 31-01-2018 31-01-2019	G	<i>E2: Bilan annuel des mesures prises en réinsertion professionnelle à l'attention du comité de gestion de gestion des indemnités.</i> État d'avancement 1^{er} semestre 2018 : – Mise en œuvre des parties 1 et 2 de l'engagement : voir rapports précédents. – Le prochain rapport (3 ^e partie de l'engagement) est prévu pour début 2019. État d'avancement 2^e semestre 2018 : réalisé 16 janvier 2019 (partie 3) – Le 3 ^e bilan annuel des mesures prises en matière de réinsertion professionnelle est joint en annexe et a été présenté au Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés le 16 janvier 2019 (Note CIBU 2019/05). <u>Annexe 12:</u> – Note CIBU 2019/05 NL	Néant	
	SI	01-06-2017	G	<i>E3: Développement d'une formation en matière de Disability management.</i> Réalisé 2016 (voir rapport annuel 2016)	Néant	
	SI	X -30 jours, X étant la date de	G	<i>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</i>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
		l'entrée en vigueur du nouvel AR.		<i>plan de réintégration professionnelle (après la publication de l'arrêté royal suite à la loi programme du 19/12/2014) et ce, 30 jours avant l'entrée en vigueur du nouvel AR.</i> Réalisé 2016 (voir rapport annuel 2016)		
	SI	30-06-2016	G	<i>E5: Dans le cadre du nouveau plan de réinsertion (loi programme du 19 décembre 2014): Circulaire administrative Organismes Assureurs organisant la facturation et le traitement administratif des demandes en réinsertion professionnelle.</i> Réalisé 2016 (voir rapport annuel 2016)	Néant	
	SI	30-06-2016	G	<i>E6: Dans le cadre du nouveau plan de réinsertion (loi programme du 19 décembre 2014): Mise à jour des circulaires Organismes Assureurs concernant les conventions avec les partenaires régionaux pour l'insertion et la formation professionnelle.</i> Réalisé 2016 (voir rapport annuel 2016)	Néant	
	SI	Nouvelle méthodologi e d'évaluation : 31/12/2016; Première évaluation des conventions: 31/12/2017.	G	<i>E7: Dans le cadre du nouveau plan de réinsertion (loi programme du 19 décembre 2014): 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> Réalisé 2016 + 2017 (voir rapport annuel 2016 et 2017)	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service ¹	Date-limite	Status RAG ²	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant-projet)
				<u>Annexe:</u> Aucune		
	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 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le 2^{ième} colloque « De l'incapacité à la capacité : "Initiatives et évaluations de projets de réinsertion professionnelle" » a eu lieu le 15 décembre 2017 (2^{ième} partie de l'engagement). - La préparation du 3^{ième} colloque (prévu en décembre 2018) est en cours. <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : réalisé le 19 décembre 2018 (partie 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le 3^e colloque « Réinsertion socioprofessionnelle : état d'avancement » a eu lieu le 19 décembre 2018. L'ordre du jour est joint en annexe. <p><u>Annexe 13:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Colloque RP 19.12.2018 	Néant	
Article 20 - Optimiser la gestion financière des soins de santé : vision pluriannuelle -	SSS	31-12-2018	G	<p><i>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.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un audit interne de la gestion des projets Art. 56 est en cours. Un 	Néant	/

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
projets « article 56 » – gestion des conventions internationales.				<p>rapport final sera disponible d'ici la fin novembre. Suivra ensuite la note au Conseil général.</p> <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : réalisé en décembre 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> – Après la phase préparatoire au cours du premier semestre de 2018, la réunion de lancement de l'audit a eu lieu le 31 juillet, suivie par la phase de test en septembre et octobre. – Un rapport provisoire a été transmis le 16 novembre. Après la procédure contradictoire, le rapport définitif a été rédigé et une réunion de clôture de la mission d'audit a eu lieu le 11 décembre. La mission a été expliquée à la réunion de staff SdSS du 14 janvier. Les services audités ont ensuite expliqué le plan d'action proposé à la réunion de staff SdSS du 21 janvier. – La note pour le Conseil général a été présentée à la première réunion du Conseil le 18/02/2019, accompagnée du rapport d'audit définitif et de la proposition du plan d'action. <p><u>Annexe 14</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Le résumé management du rapport « projets d'audit art. 56 » 		
	SSS	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	G	<p><i>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.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2018 : partie 2 en retard</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 Sixième Réforme de l'État, a été soumis 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. – Lors du Conseil général du mois de juin, les informations ci-après ont déjà été communiquées concernant la détermination des clés 	Retard interne	<p>6° CA Article 18.</p> <p>Optimiser la gestion financière des soins de santé - budget soins de santé : : Examen d'un nouveau système possible de responsabilité financière.</p>

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				<p>normatives suivantes : pour les responsabilités financières définitives de 2009 et 2010, la date limite est actuellement la fin septembre 2018 ; pour les responsabilités financières définitives pour 2011 et 2012, la date limite est actuellement la fin octobre 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Une mise à jour complète du calendrier (calendrier actualisé des travaux sur la responsabilité financière des OA) ne sera soumise au Conseil général qu'à l'automne (partie 2).. <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : réalisé avec retard le 26/11/2018 (partie 2 + partie 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Une mise à jour totale du calendrier (actualisation pour les activités de responsabilisation financière des OA) a été présentée au Conseil général le 26.11.2018. La partie 2 de l'action-engagement a ainsi été réalisée. – Ce calendrier actualisé contient les informations jusqu'à la fin de l'année 2019, de ce fait nous pouvons aussi considérer la partie 3 de l'engagement comme étant réalisée (date limite 31/12/2018). <p><u>Annexe 15:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Note CGSS 2018/074 : Responsabilité financière des organismes assureurs - Planning actualisé (jusque fin 2019). 		
	SAI SSS	31-12-2017	G	<p><i>E3: Effectuer un audit du processus de gestion et procéder à une évaluation des recettes et des dépenses des conventions internationales (fonctionnement + financement + transparence).</i></p> <p>Réalisé S2 2017 (cf. rapport annuel 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le plan d'action avec les actions d'amélioration suite au rapport d'audit sera mis en œuvre dans le cadre du prochain contrat d'administration (2019-2021). 	Néant	<p>6°CA Article 30. Optimiser la gestion financière des conventions internationales de Soins de santé.</p>

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
Artikel 21 - Modernisering van de nomenclatuur.	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 modernisaticvon et la simplification de la nomenclature.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – En 2017, les Prs 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 et la rédaction d'un cahier des charges sont à présent développés (voir art. 19 de l'avant-projet du 6^e CA). Lors de l'exécution du projet, il sera fait appel à une expertise étendue du terrain. Le projet a pour objectif d'apporter plus de clarté sur le financement des activités médicales. – Conformément à l'Accord médico-mutualistes 2018-2019 de décembre 2017, on opte ici pour un plan d'action regroupant plusieurs volets, principalement : <ul style="list-style-type: none"> ○ la reclassification et la restructuration de la nomenclature au moyen d'une classification internationale des interventions de santé (classification ICHI de l'OMS). Ceci doit permettre d'apporter une logique plus claire dans la nomenclature ainsi qu'une différence nette entre le lieu de prestation. La première étape sera d'organiser un workshop avec des experts et des stakeholders dans le courant du premier semestre 2019. ○ L'exécution d'une analyse des coûts pour un certain nombre 	Une note stratégique sur la réévaluation de la nomenclature est attendue comme input pour le lancement de ce projet.	6^e CA Article 19. Développer une nouvelle vision en matière de nomenclature en mettant l'accent sur la simplification.

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
				<p>de pathologies et interventions importantes compte tenu de l'analyse des coûts PACHA et du manuel de détermination des prix des interventions hospitalières basée sur les coûts (étude KCE 178).</p> <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Entre-temps, à la mi-janvier, le groupe de projet Pirson-Leclercq a soumis une proposition concrète de plan d'action et les coûts associés. Cette proposition était à l'ordre du jour de la CNMM du 4 février et sera de nouveau inscrite à l'ordre du jour de la prochaine CNMM du 13 mars 2019, avec une explication par les Professeurs Pirson et Leclercq. – Le suivi de ce projet est inclus dans le 6e CA, à savoir l'engagement de rédiger un rapport avec les résultats d'ici la fin de 2020. <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
	SSS	X + 6 mois (X étant la date de réalisation de l'action-engagement 1).		<i>E2: L'attribution du marché.</i>	/	
	SSS	X + 6 mois, X + 12 mois (X étant la date du démarrage de l'étude).		<i>E3: Évaluation de l'état d'avancement de l'étude sur la modernisation et la simplification de la nomenclature.</i>	/	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
Article 22 - Exécution du Pacte d'avenir pour le patient avec l'industrie pharmaceutique.	SSS	<p>31/12/2017, Sauf autre date convenue entre la Cellule stratégique et l'INAMI).</p> <p>Nouvelle date butoir convenue avec la Cellule stratégique : 30/6/2019</p> <p>Nouvelle date limite : X + 12 mois</p> <p>(où X = l'utilisation effective de SAM 2.0 par les organismes assureurs pour la tarification et les demandes par voie</p>	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 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le Cabinet avait déjà accepté de fixer la date limite initiale du 31/12/2017 au 30/6/2019, car la date de début de la véritable procédure « Jour 180+1 » est déterminée par l'utilisation effective de SAM 2.0 par les OA. – Le calendrier de mise en œuvre technique de SAM 2.0 dans les processus « tarification et la procédure chapitre IV électronique » des OA détermine l'entrée en vigueur effective de la procédure de remboursement « Jour 180+1 » sur le terrain et est retardé, la nouvelle date limite du 30/6/2019 n'étant, de ce fait, plus réaliste. – Par conséquent, la Cellule stratégique sera formellement invitée à lier intégralement la date limite de cette action-engagement à l'utilisation effective de SAM 2.0 par les OA (= X) et à prévoir 12 mois supplémentaires pour la mise en œuvre complète de la procédure de remboursement « Jour 180+1 ». – En conséquence, le suivi et la concrétisation se poursuivront dans le cadre du prochain contrat d'administration (cf. 1er avant-projet du 6e CA). <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – La Cellule stratégique a accepté de reformuler la date limite (cf. Rapport semestriel 2018) et de l'associer à l'utilisation effective de SAM 2.0 par les organismes assureurs (Date limite : X + 12 mois, où X = l'utilisation réelle de SAM 2.0 par les organismes assureurs pour la tarification et les demandes par voie électronique chapitre IV). – La date de lancement pour la véritable procédure « Jour 180+1 » est en effet déterminée par l'utilisation effective de SAM 2.0 par les utilisateurs finaux. Les OA sont un des utilisateurs finaux importants. Les OA ne se sont pas encore prononcés sur le calendrier d'utilisation 	Date limite modifiée : reformulation où X (cf. Rapport semestriel 2018)	6° CA Article 25. Exécution du Pacte d'avenir pour le patient avec l'industrie pharmaceutique.

Projets (+Lien CA précédents)	Service ¹	Date-limite	Status RAG ²	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant-projet)
		électronique chapitre IV		effective de SAM 2.0 dans les processus des OA pour la tarification (le calendrier est estimé au quatrième trimestre de 2020). Le cabinet ministériel en a été informé. – La mise en œuvre de cette action-engagement fera l'objet d'un suivi dans le prochain Contrat d'administration. <u>Annexe</u> : Aucune		
	SSS	01-03-2016	G	<i>E2: Application de l'échéance de brevet « patent cliff ».</i> Réalisé S1 2016 (voir rapport semestriel 2016) <u>Annexe</u> : Aucune	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	<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> État d'avancement 1^{er} semestre 2018: – Le troisième rapport annuel sur l'évolution de l'accord BeNeLuxA, une initiative de collaboration internationale entre les autorités de remboursement respectives de la Belgique, des Pays-Bas, du Luxembourg et de l'Autriche en vue de l'accessibilité durable à des médicaments innovateurs pour le patient, sera clôturé pour la fin 2018. L'Irlande a également rejoint cette collaboration en juin 2018. – Le suivi annuel des activités de l'initiative BeNeLuxA sera poursuivi dans le 6 ^e Contrat d'administration (2019-2021) (cf. 1 ^{er} avant-projet). Cette initiative est également liée au programme "Passerelles" Accès à l'innovation dans les soins (médicaments et technologie) repris dans l'avant-projet du Socle commun. État d'avancement 2^e semestre 2018 : Réalisé (3e partie) – Le troisième rapport annuel sur l'état d'avancement des 4 domaines d'activité inclus dans l'accord BeNeLuxA est joint en annexe et sera	Néant	6^e CA Article 14. Poursuite du développement de BeNeLuxA, et spécialement de l'initiative "Horizon scan" internationale. 6^e CA– Socle commun : – Programme PASSERELLES Accès à l'innovation dans les soins

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
				<p>présenté au prochain Conseil général.</p> <ul style="list-style-type: none"> – La poursuite de cette initiative de coopération internationale est prévue dans le prochain Contrat d'administration. <p><u>Annexe 16 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Rapport annuel BeNeLuxA 2018 NL 		(médicaments et technologie)
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	6 ^{de} BO – gemeenschap pelijke sokkel – Programma DATA
	INAMI	X+12 maanden, X= akkoord dat bereikt is met de VI's in actie- verbinten 1.	G	<p><i>E2: Optimaliser 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	
Article 25 - Collaboration de l'INAMI à l'exécution de la réforme institutionnelle.	SSS		G	<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 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lors de la dernière réunion COPIL du 27 février, on a décidé d'activer un certain nombre de groupes de travail sous la direction des entités fédérées en guise de préparation au transfert final des compétences au 1/1/2019 : 	Néant	/

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				<ul style="list-style-type: none"> • Un groupe de travail relatif au régime transitoire : principalement la problématique sur le transfert des dossiers en cours et des paiements à la fin de l'année ; ce groupe de travail est dirigé par la Communauté flamande ; • Un groupe de travail sur la problématique des numéros de produit des aides à la mobilité, revalidation MSP, IHP et MRS/MRPA, ainsi que la problématique complète sur les numéros de nomenclature INAMI et numéros de facturation, CoBRHA, sources authentiques, numéros d'identification des institutions/services, etc. pour autant que ces problématiques s'inscrivent dans le transfert de ces compétences au 1^{er} janvier 2019 sans interférence avec les organes de concertation existants en la matière ; ce groupe de travail est dirigé par la Communauté flamande ; • Un groupe de travail au sujet des accords de facturation, comme la ventilation de la facturation ; ce groupe de travail est dirigé par la Communauté flamande ; • Un groupe de travail juridique qui s'occupe de l'harmonisation des différentes législations (différentes entités fédérées et la législation fédérale) et du partage nécessaire des données ; ce groupe de travail est dirigé par la Région wallonne. • Outre ces 4 groupes de travail, il y a encore un groupe de travail spécifique actif au sujet de la problématique des traités internationaux. <p>– La coordination du transfert des compétences a été confiée au Groupe de travail intercabnet "Sixième réforme de l'État" de la CIM Santé publique.</p> <p>– Outre les préoccupations déjà connues pour accompagner le transfert des compétences et partager l'expertise avec les entités fédérées, on a ajouté quelques nouvelles dimensions à cette concertation, en mettant l'accent sur l'AMI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles missions l'assurance maladie obligatoire doit-elle poursuivre après le 1er janvier 2019 pour des raisons de continuité car les entités fédérées n'ont pas (encore) repris certaines 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				<p>compétences, et au sujet desquelles on peut conclure un maximum d'accords ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les adaptations nécessaires à la réglementation AMI (restante et fédérale) pour reconsolider les compétences fédérales restantes ? • Quels échanges de données sont nécessaires avec les entités fédérées afin que p. ex. certaines conditions puissent continuer à être vérifiées ou complétées dans le cadre de l'AMI ? <p>Pour la période février-juin 2018, ces groupes de travail ont eu plusieurs réunions dont les résultats et propositions ont été rassemblés dans une note globale sur la réforme de l'Etat, qui vise à apporter la clarté sur les perspectives en matière de soins de santé pour la période suivant la fin du protocole de transition et à partir du 1/1/2019. Cette note clarifie un certain nombre de principes généraux (en particulier pour des régimes de transition pratiques), notamment sur la gestion financière et budgétaire globale, sur la facturation par des établissements/dispensateurs, sur la réalisation d'estimations techniques, sur les paiements directs effectués par l'INAMI...</p> <p>La note reprend par ailleurs certains accords avec les entités fédérées, notamment sur le codage des prestations, l'octroi des numéros INAMI et l'identification des dispensateurs de soins, la reprise des dossiers de litiges en cours avec impact de la réforme de l'État...</p> <p>Dans certains domaines, la note met des propositions en avant, qui doivent vraisemblablement encore être validées et finalisées si elles sont retenues, notamment concernant les factures patients communautaires, les instructions de facturation numérique communautaire, la diminution du plafond pour le MAF et le statut d'affection chronique...</p> <p>Enfin, la note mentionne plusieurs points problématiques ou principes qui doivent être clarifiés ou pour lesquels un consensus doit être atteint, comme notamment la situation spécifique des 8 hôpitaux Sp et G à partir du 1/1/2019, le statut des organismes assureurs (fédéraux) ou encore les conséquences précises et l'élaboration pratique (aussi en vue d'une compensation financière) de l'art. 94 de la loi spéciale qui prévoit la</p>		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
				<p>continuité dans le cas où les entités fédérées ne seraient pas prêtes à temps pour appliquer leur propre réglementation.</p> <p>Cette note a fait l'objet d'une discussion lors de la concertation structurelle fin septembre. Doivent encore avoir lieu : discussion au sein du Groupe de travail intercabnet "6^e Réforme de l'État" de la Conférence interministérielle Santé publique et au Comité de l'assurance en 2018.</p> <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunions Copil : en préparation. - Mise en place de groupes de travail : <ul style="list-style-type: none"> • Groupe de travail « Subrogation » • Groupe de travail « Application des règles de cumul » (contribution des mutualités demandée) • Groupe de travail « Partage de données » (contribution des mutualités demandée) • Groupe de travail « Conventions internationales » - Finalisation de la note sur le GTIC. Points particuliers : <ul style="list-style-type: none"> • Problème des patients internés dans des MSP (problème Flandre et Bruxelles) • Protocole relatif à 8 hôpitaux de rééducation fonctionnelle • Protocole relatif à SEP/SLA/Huntington • Dossier en cours problématique du cumul MSP/lettre Gibbis • Problème des patients internés libérés à l'essai dans des lits MSP non agréés - Voici quelques nouveautés pour COPIL, GTIC et/ou note d'accords globale : <ul style="list-style-type: none"> - Soins de rééducation fonctionnelle de longue durée : constat qu'au moins la Région de Bruxelles-Capitale n'est pas prête à exercer ses compétences. On a demandé au CAD de poursuivre le traitement des fichiers temporaires et transitoires. - Utilisation de Cohbra : ajouter une proposition sur la procédure uniforme à appliquer par les entités fédérées pour ajouter des 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				<p>numéros HCO dans Cohbra.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Services fournis par le CIN pour les entités fédérées : demande de développer Mycarenet pour les MSP ; quid des conventions entre le CIN et les entités fédérées. - Saisie/beslag : préciser que la saisie-arrêt des mutualités qui porte sur des montants avec un impact sur la réforme de l'État doit être transférée aux ayants droit des mutualités fédérales. - Contentieux aux mutualités (fédérales) avec impact sur la réforme de l'État (principalement des dossiers contestés en matière d'aides à la mobilité) - Contentieux INAMI : Encore 4 dossiers CTX contestés - divergence de point de vue au sujet de la délégation de pouvoir Soins de rééducation fonctionnelle de longue durée : avis du CAD demandé. <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
Article 26 - L'application informatique intégrée IDES: invalidité et autres processus indemnités.	SI	07-02-2017	G	<p><i>E1: Mise en production d'une application centrale pour la gestion des données d'invalidité-1ère phase : processus invalidité et aide aux tiers et l'incapacité primaire (premier jour du 7e mois).</i></p> <p>Réalisé S2 (voir rapport annuel 2016)</p>	Néant	<p>6° CA Article 31 L'application informatique intégrée IDES : invalidité et autres processus dans le secteur des indemnités : partie incapacité primaire et réinsertion socio-</p>
	SI	31-12-2018 Date limite: 31-12-2019	G	<p><i>E2: Mise en production d'une application centrale pour la gestion des données d'invalidité-2ème phase : incapacité primaire et réinsertion socio-professionnelle.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2018 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concernant le volet « réinsertion professionnelle », les analyses business sont en cours. Le projet a été divisé en 7 modules. L'analyse de 2 de ces 7 modules (rôle de l'expert social et rôle de l'équipe multidisciplinaire) est terminée. L'analyse de 2 autres modules, RP1 et ARBIC, est en cours. Les discussions avec les partenaires externes 	Date limite adaptée (cfr. Rapport semestriel 2017)	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				<p>n'ont pas encore débuté. Le business est en attente de la solution technique à proposer par l'ICT.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour le second volet, « l'incapacité primaire », le projet a été divisé en deux parties : <ol style="list-style-type: none"> 1. Le flux certificat : le projet est développé et en phase de test avec les OA. La mise en production est prévue au 31.12.2018. 2. Le flux consolidé : un premier tour de négociation a eu lieu avec les OA. Une première analyse a été rédigée mais doit encore être affinée en ce qui concerne la notion de « Contact » et le volet statistique. La mise en production est prévue au 31.12.2019. <p>État d'avancement 2^{ème} semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concernant le volet « Réinsertion professionnelle », les développements des deux premiers modules (« expert social » et « équipe multidisciplinaire ») ont débuté. Les analyses business du RP1 et de l'ARBIC sont terminées. L'analyse concernant la migration des données de l'ancienne vers la nouvelle application est en cours. La solution technique proposée par l'ICT (application WEB pour l'introduction des données par les partenaires) a été acceptée par la BCSS. La négociation peut donc débiter avec les partenaires (VDAB, Actiris, Forem, ...). - Concernant le volet « Incapacité primaire », les flux Certificats ont été mis en production comme convenu au 31 décembre 2018. Tous les OA sont opérationnels. Pour le flux consolidé, la notion de Flux Contact a été définie et décrite tout comme les statistiques. Les négociations sont en cours avec les OA. La mise en production est prévue au 31 décembre 2019. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		professionnelle.

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
Article 27 - Soutenir et suivre l'implémentation de MyCarenet.	SSS	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	G	<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 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le troisième rapport annuel dressant un état de la situation de l'implémentation de MyCareNet sera disponible fin 2018. - Le suivi de l'implémentation des fonctionnalités de MyCarenet sera poursuivi dans le socle commun du 6^e Contrat d'administration dans le cadre de la passerelle eSanté (P4) sous le cluster eSanté avec les mutualités, tel que prévu dans le Plan d'action eSanté 2019 -2021. <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : réalisé (partie 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rapport annuel dressant un état de la situation de l'implémentation de MyCareNet a été réalisé et est joint en annexe. - Le rapport reflète l'utilisation progressive des fonctionnalités de MyCareNet par les différents acteurs du secteur des soins de santé conformément au plan eSanté 2013-2018. - Le rapport contient également un tableau de planification pour la suite du déploiement sur le terrain du régime du tiers-payant/e-Fact et d'e-Attest, entre autres, pour la période 2019-2020. <p><u>Annexe 17:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapport annuel MyCarenet 2018 FR 	Néant	6° CA SOCLE COMMUN - Programme PASSERELLES eSanté
Article 28 - Développement de l'application MyINAMI et gestion des regroupements de dispensateurs de soins.	SSS	30-06-2016	G	<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>	Néant	6° CA Article 32. La suite du développement de l'application MyInami.
	SSS	La date de publication de l'accord	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</i></p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
		médico- mutualiste suivant l'accord 2015 actuel.		<i>de données adapté avec les OA afin qu'ils puissent intégrer correctement dans leurs fichiers ces données enregistrées en ligne.</i> Réalisé S1 2016 (voir rapport semestriel 2016)		6° CA - Socle commun - Programme PASSERELLES Service Center à l'égard des dispensateurs de soins, des citoyens et des sociétés (P8)
	SSS	La date de publication de l'accord dento-mutualiste suivant l'accord 2015-2016 actuel.	G	<i>E3: Volet 1 - suite du développement de MyINAMI. 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> Réalisé S1 2016 (voir rapport semestriel 2016)	Néant	
	SSS	X + 2 ans, X = l'accord avec les partenaires externes (dispensateurs de soins et organismes assureurs) au sujet de la réglementation.	G	<i>E4: Volet 1 - suite du développement de MyINAMI. 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> État d'avancement 1^{er} semestre 2018: <ul style="list-style-type: none"> - La discussion avec les partenaires externes (dispensateurs de soins et assureurs) concernant une adaptation de la réglementation en matière d'avantages sociaux, nécessaire pour soutenir le processus d'informatisation, a été relancée début septembre 2018. Cette nouvelle réglementation vise essentiellement une harmonisation des conditions d'octroi entre les différents groupes professionnels. En interne, on a déjà rédigé un premier jet d'une réglementation harmonisée. Une nouvelle concertation est prévue pour la mi-octobre. - Après l'accord avec les partenaires externes, il faudra encore prévoir un délai de deux ans pour rendre le module totalement opérationnel dans l'application MyInami. 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				<ul style="list-style-type: none"> - La suite de la réalisation de cet engagement sera par conséquent suivie dans le prochain Contrat d'administration (cf. 6° CA 1^{er} avant-projet). Outre les médecins et les dentistes, on souhaite aussi élargir le nouveau module "avantages sociaux" à d'autres groupes professionnels, principalement aux pharmaciens, kinésithérapeutes, logopèdes et aux praticiens de l'art infirmier. L'accord pour cette extension est demandé formellement dans le cadre du présent rapport semestriel. <p>État d'avancement 2^{ème} semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Cellule stratégique a marqué son accord pour l'extension du nouveau module "avantages sociaux" à d'autres groupes professionnels (cfr. demande formulée dans le Rapport semestriel 2018). - Depuis la relance des discussions avec les partenaires externes concernant l'harmonisation de la réglementation en matière d'avantages sociaux en septembre 2018, l'INAMI a rencontré et écouté les propositions qui ont été faites par les Assureurs. - L'INAMI a rédigé une proposition de flux TO BE en tenant compte des propositions du secteur de l'assurance mais également des contraintes juridiques. - La proposition consolidée de l'INAMI a été présentée aux Assureurs le 14/12/2018. Celle-ci a été approuvée par les assureurs avec 2 à 3 amendements mineurs. Celle-ci va pouvoir être présentée aux différents groupes de concertation des professions afin d'avoir également leur approbation avant de démarrer l'implémentation au niveau ICT. - La prochaine réunion avec les Assureurs est planifiée le 22/02/2019 et a pour objectif de leur présenter le résultat des recherches liées aux sources authentiques et l'architecture de solution IT qui va être mise en œuvre. - Le but est d'atteindre un accord avec les Assureurs et les différents groupes de concertation des professions au cours des mois suivants. Cet accord pourra formellement fixer le X de l'engagement et marquer 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
				<p>le lancement de l'implémentation ICT du nouveau module MyINAMI des « avantages sociaux » endéans les 2 ans.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS	<p>X+2 ans, X =l'accord avec les partenaires externes (dispensateu rs de soins et organismes assureurs) au sujet de la réglementati on.</p> <p>⇒ V5a NEW: 31-03-2019</p> <p>⇒ V5b NEW: 31-12-2019</p>	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 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – En ce qui concerne le processus d'accréditation des dentistes, un consensus s'est dégagé en 2018 avec le secteur professionnel concernant la réglementation et les actions à entreprendre dans le cadre du trajet d'informatisation. – En vue de la réalisation concrète, on demande formellement de scinder le présent engagement en deux sujets distincts : <ul style="list-style-type: none"> ○ Tout d'abord, d'ici au 31 mars 2019, l'INAMI mettra un module à la disposition des dentistes leur permettant d'introduire en ligne leur demande d'accréditation. ○ Deuxièmement, pour la fin 2019, la gestion en ligne des activités de formation continue et des sessions de peer-review sera également possible via MyInami. – Après approbation, la suite de la réalisation de ces engagements sera suivie dans le prochain Contrat d'administration (cf. 6^e CA 1^{er} avant-projet). <p>État d'avancement 2^e semestre 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dans le cadre du 1^{er} avant-projet du 6^e CA, il a été formellement demandé dans le rapport semestriel de scinder cette action-engagement en 2 parties distinctes (voir supra). Cette demande a été approuvée par la cellule stratégique. 	<p>Scission de l'action-engagement 28.E5 en deux parties distinctes : 28.E5a et 28.E5b avec des dates limites distinctes (cf. rapport semestriel 2018).</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
				<p><i>E5a NEW : volet 1 - suite du développement de MyINAMI</i> Le développement d'un module en ligne pour la gestion de l'accréditation pour les dentistes qui doit permettre l'introduction en ligne des demandes d'accréditation. <u>Date limite</u> : 31/03/2019.</p> <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : réalisé plus tôt (janvier 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La première partie de ce projet, un module qui doit permettre aux dentistes d'introduire leur demande d'accréditation en ligne, a été réalisée avant la date prévue. - En effet, tous les dentistes individuels peuvent introduire leur demande d'accréditation en ligne depuis début 2019. Bien que cette procédure en ligne soit actuellement facultative, 80 % des dentistes ont pour l'instant opté pour cette procédure. - D'après le planning actuel, un module backend suivra à la mi-mars 2019 pour l'évaluation en ligne des demandes d'accréditation introduites. <p><i>E5b NEW : volet 1 - suite du développement de MyINAMI</i> Le développement d'un module en ligne pour la gestion de l'accréditation pour les dentistes qui permet la gestion en ligne des activités de formation continue et des séances de peer review. <u>Date limite</u> : 31/12/2019.</p> <p>État d'avancement 2^e semestre 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> - La deuxième partie, l'informatisation des autres processus, est en cours (gestion des activités de formation continue, des séances de peer review et des paiements). La réalisation suivra dans le courant de 2019. <p><u>Annexe</u>: Aucune</p>		6° CA Article 33. La gestion des formes de collaboration clinique entre les dispensateurs de soins..
	SSS	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	G	<p><i>E6: Volet 1 - suite du développement de MyINAMI.</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</p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
				<p><i>annuel de l'évolution du projet.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le troisième rapport de suivi sur les développements et les prochaines phases de planification concernant l'UPPAD et CobrHa+ sera disponible fin 2018 et sera ajouté au dernier rapport annuel du 5^e CA. - Dans le 1^{er} avant-projet du 6^e CA, on a pris une initiative concernant le développement d'une vision d'avenir intégrée sur Mylnami en collaboration avec le SPF Santé publique. Plus spécifiquement, on souhaite évoluer vers un portail dépassant l'organisation, qui est lié à des projets en cours au sein du Redesign, comme la création du Service Center Santé, et est en adéquation totale avec les applications existantes inter- et intrafédérales, CobrHa+ et UPPAD. (cf. 6^e CA - Socle commun – Programme : Passerelles). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2018: Réalisé (3^{ième} partie)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le troisième rapport de suivi est joint en annexe et décrit les phases antérieures et les derniers développements au cours de 2018 en ce qui concerne UPPAD et CobrHa+. <p><u>Annexe 18:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapport annuel 2018 		
	SSS	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	G	<p><i>E7: Volet 1 - suite du développement de MyINAMI. Participer pleinement au projet d'interface automatisée reprenant les données et les systèmes gérés par le SPF Santé publique et l'établissement d'un état d'avancement annuel de l'évolution du projet.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis fin mai, un serveur SFTP sécurisé a été introduit pour le flux SPF Santé publique - INAMI dans le cadre de l'AUTOFLOW, la procédure d'octroi du numéro INAMI sur la base du visa, et ce flux de données a également été mis en conformité totale avec le RGPD. Le troisième 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
				<p>rapport annuel sera disponible fin 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le projet d'interfaçage automatisé avec les données et systèmes géré par le SPF Santé publique et les entités fédérées sera poursuivi dans le cadre du prochain Contrat d'administration (cf. 6° CA - 1^{er} avant-projet). <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : réalisé (3^e partie)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les résultats obtenus en 2018 en ce qui concerne l'AUTOFLOW et la planification future sont brièvement expliqués ci-dessous et doivent être considérés comme la remise de l'état d'avancement annuel 2018. - La phase 1 de la planification convenue en 2018 est maintenant terminée. Toutes les données échangées entre le SPF SPSCAE et l'INAMI, nécessaires à l'attribution et à la modification des numéros INAMI, sont désormais échangées via le serveur SFTP sécurisé. - En ce qui concerne la phase 2, des consultations ont eu lieu à l'automne 2018 entre le SPF SPSCA et des accords ont été conclus concernant le format et le contenu des fichiers générés automatiquement. Les développements techniques au niveau du SPF SPSCAE sont toujours en cours (la date limite de septembre 2018 n'a donc pas été respectée), la livraison est prévue dans le courant de 2019 (le calendrier exact doit encore être communiqué par le SPF SPSCA) - Le calendrier des phases 3 et 4 (attribution automatisée des numéros INAMI sur la base des fichiers XML fournis par le SPF SPSCA - Cobhra+) n'a pas encore été déterminé et dépendra des progrès du projet Cobrha+. <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
	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 secteur supplémentaire) jouera un rôle fondamental dans le système opérationnel de l'enregistrement des regroupements, en fonction des</i></p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				<i>résultats des analyses, des moyens disponibles à l'INAMI, des priorités établies par les décideurs politiques,...</i> Réalisé S1 2016 (cf. rapport semestriel 2016)		
	SSS	31-03-2017	G	<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> Réalisé S1 2017 (voir rapport semestriel 2017)	Néant	
	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. Voir E10 NEW 4 sous- actions-	G	<i>E10: Volet 2 – Regroupement de dispensateurs de soins. 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> État d'avancement 1^{er} semestre 2018: <ul style="list-style-type: none"> – Dans le courant 2018, le thème complexe des groupements a été revu et redivisé en phases dans le cadre du Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2018 – 2020 (cf. point 5.1). On a également inscrit des moyens de gestion supplémentaires. – Compte tenu de la réorientation du projet vers un répertoire de formes de collaboration clinique, il est formellement demandé de reformuler le présent engagement dans le cadre du prochain Contrat d'administration et de l'aligner sur les phases comme précisé dans le Plan d'action (cf. 1^{er} avant-projet du 6^e CA). État d'avancement 2^e semestre 2018 : <ul style="list-style-type: none"> – Dans le cadre du 1^{er} avant-projet du 6^e CA, il a formellement été demandé de reformuler cette action-engagement et de la faire coïncider avec les phases prévues dans le plan d'action en matière de 	Reformulation de l'action-engagement 28.E10 conformément au plan d'action en matière de contrôle des soins de santé (2018-2020) (cf. rapport semestriel 2018)	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
		engagement s avec leurs dates limites respectives		<p>contrôle des soins de soins 2018 - 2020 (point 5.1) (cf. rapport semestriel 2018). Cette demande a été approuvée par la Cellule stratégique et est actée comme suit :</p> <p><i>E10 NEW La gestion des formes de collaboration clinique entre dispensateurs de soins</i></p> <p>Liste de sous-actions-engagements (6° CA 2^{ième} avant-projet)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Rédiger la proposition de texte pour le cadre réglementaire pour ce répertoire et lancer le projet informatique interne afin d'être en mesure de réaliser cette démonstration de faisabilité. <u>Date limite</u> : 9 mois après l'approbation du Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2018 – 2020.</i> 2. <i>Lancer la démonstration de faisabilité dans un ou plusieurs des secteurs suivants (praticiens de l'art infirmier à domicile, dentistes et kinésithérapeutes) avec collecte d'un set de données limité. <u>Date limite</u> : 6 mois après l'approbation du texte susmentionné par la Cellule stratégique.</i> 3. <i>Rédiger un rapport contenant les résultats de la démonstration de faisabilité, définir une méthodologie pour un élargissement structurel à d'autres secteurs et proposer les secteurs en question. <u>Date limite</u> : 12 mois après le démarrage de la démonstration de faisabilité.</i> 4. <i>Élargissement structurel à d'autres secteurs. <u>Date limite</u> : 6 mois après l'approbation par la Cellule stratégique de la méthodologie proposée et de l'élargissement.</i> <p><u>Annexe</u>: Aucune</p>		
Article 29 - Gestion de projet pour le développement de VIDIS (Virtual	SSS	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	R	<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 2018:</p>	Raison du retard : circonstances internes exceptionnelles	6° CA - Socle commun – Programme PASSERELLES e-Santé

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
Integrated Drug Information System), l'application du schéma de médication électronique lors du traitement médicamenteux de patients.				<ul style="list-style-type: none"> – Le troisième rapport de suivi (Direction de projet VIDIS) sera disponible fin 2018 (Partie 3). – Le suivi du projet VIDIS sera poursuivi dans le Socle commun du 6^e Contrat d'administration dans le cadre de la Passerelle e-Santé sous le thème des dispensateurs de soins et des établissements de soins comme repris dans la version provisoire du Plan d'action e-Santé 2019 - 2021. <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : en retard</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le troisième rapport de suivi 2018 (Direction de projet VIDIS) n'a pas pu être livré à temps en raisons de circonstances internes exceptionnelles au sein de la Direction Remboursement des médicaments et Politique pharmaceutique. – Le délai dans lequel le rapport sera disponible dépend des moyens disponibles. <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
Article 30 - Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : TARDIS & Qermid 2.	SSS	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) 01-01-2019	R (ext.)	<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 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Faisant suite à la demande reprise dans le rapport annuel 2017, on a obtenu l'approbation pour reporter de 6 mois, soit au 1.1.2019, la date initiale de mise en production du nouveau service web TARDIS. Différents facteurs expliquent ce retard, notamment la modification du choix de l'architecture (passage de CIVARS à la technologie HealthData), les rôles modifiés des acteurs HealthData/Smals et enfin, la dépendance de la mise en œuvre de SAM 2.0 au niveau des OA. – Dans le courant de 2018, des concertations stratégiques se sont tenues à plusieurs reprises entre l'INAMI et le CIN et plusieurs groupes de 	Date limite modifiée (cf. Rapport annuel 2017) Demande de modification de la date limite actuelle : X + 12 mois (où X = l'utilisation effective de SAM 2.0 par les organismes assureurs pour la	6° CA Article 34. Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : TARDIS & Qermid 2.

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				<p>travail et de direction ont été organisés avec HealthData, le CIN et la Smals pour le lancement concret du projet et la précision des responsabilités.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actuellement, il reste encore une décision à prendre : soit c'est healthdata.be qui produit l'application autorisant l'OA/le secrétariat à consulter les données du registre (lors de l'analyse d'un dossier de demande individuel), soit c'est la Smals. - Vu le retard de 6 mois en ce qui concerne l'utilisation effective de SAM 2.0 au niveau des OA, il faut analyser l'impact du planning adapté pour l'implémentation de la procédure de demande SAM 2.0 à hauteur des OA afin qu'on puisse rechercher une approche qui minimalise l'impact en matière de timing. - Vu le retard de 6 mois prévu, toutes les actions-engagements concernant TARDIS 2.0 seront transférées de l'actuel Contrat d'administration au prochain (cf. 1er avant-projet 6e CA). <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : retard dû à des facteurs externes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durant l'été, Healthdata a procédé à une adjudication publique pour une nouvelle architecture ICT. Un nouveau partenaire d'architecture a été choisi et, à la suite d'une réorganisation interne, une nouvelle équipe Healthdata a été mise sur le projet TARDIS. Ces développements externes ont temporairement suspendu les activités relatives à TARDIS 2.0 et font que la livraison du service web TARDIS pour le début 2019 n'est plus réalisable. - Le planning initial serait entièrement revu en concertation avec Healthdata en janvier 2019 (à redéfinir en fonction des moyens disponibles). Le planning revu continuera à faire l'objet d'un suivi dans le cadre du prochain Contrat d'administration (cf. 2^e avant-projet 6^eCA). - Sous réserve du nouveau planning de Healthdata, il est formellement demandé dans ce rapport annuel que la date limite de cette action-engagement soit liée à l'utilisation effective de SAM 2.0 par les OA et à reformuler comme suit : X + 12 mois où X = l'utilisation effective de SAM 2.0 par les 	<p>tarification et les demandes électroniques chapitre IV).</p> <p>Retard dû à des facteurs externes :</p> <p>1° modification imprévue par Healthdata, à savoir le choix d'un nouveau partenaire d'architecture</p> <p>2° réorganisation interne, à savoir la mobilisation d'une nouvelle équipe Healthdata sur le projet TARDIS.</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				<p>organismes assureurs pour la tarification et les demandes électroniques chapitre IV.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aussi dans le cadre de ce Rapport annuel 2018, il faut mener une évaluation pour que les dates limites des engagements liés 30.2 et 30.3 soient totalement harmonisées sur l'opérationnalisation effective de la procédure SAM 2.0 chez les OA, condition sine qua non pour réaliser concrètement ces engagements sur le terrain. <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
	SSS	01-01-2019 01-07-2019	O (ext.)	<p><i>E2: Volet 1 – Le service en ligne TARDIS. Implémentation du module TARDIS pour les médicaments orphelins (après développement et test) pour (au moins) un "groupe" de médicaments orphelins (p.ex. produits d'hématologie).</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vu que la mise en production du nouveau service web TARDIS a été reportée de 6 mois au 1/1/2019 (cf. art. 30.1), il faut par conséquent aussi reporter de 6 mois le projet pilote relatif à l'implémentation de la procédure TARDIS pour un seul type de médicaments orphelins. – On demande formellement par la présente de modifier la date limite au 1.7.2019. – Voir aussi art. 30.1 <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – La Cellule stratégique a approuvé la demande de reporter de 6 mois les dates limites des engagements 30.2 et 30.3. La nouvelle date limite pour l'engagement 30.2 a été fixée au 1.7.2019 (cf. Rapport semestriel 2018). – Vu le nouveau retard prévu dans la mise en production du nouveau service web TARDIS (cf. Art. 30.1), l'implémentation de la procédure TARDIS pour les médicaments orphelins pilotes devra également être retardée. 	<p>Date limite modifiée (cf. Rapport semestriel 2018)</p> <p>Demande de redéfinir et de reformuler la date limite, en fonction de la mise en œuvre effective de la procédure SAM 2.0 auprès des OA :</p> <p>⇒ X + 12 mois</p> <p>(où X = l'utilisation effective de SAM 2.0 par les organismes assureurs pour la tarification et les demandes électroniques</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				<ul style="list-style-type: none"> – Pour cette raison, il est formellement demandé que la date limite actuelle soit modifiée et reformulée à nouveau, en fonction de la mise en œuvre effective de la procédure SAM 2.0 auprès des OA : <p style="text-align: center;">Date limite : X + 12 mois (où X = l'utilisation effective de SAM 2.0 par les organismes assureurs pour la tarification et les demandes électroniques chapitre IV).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Suivi prévu dans le prochain Contrat d'administration (cf. 2^e avant-projet 6^e CA). <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>	chapitre IV)	
	SSS	01-07-2019 01-01-2020	O (ext.)	<p><i>E3: Volet 1 – Le service en ligne TARDIS.</i> <i>Mise à disposition du module TARDIS pour tous les médicaments orphelins.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vu la mise en production du nouveau service web TARDIS a été reportée de 6 mois au 1.1.2019, le planning du projet pilote des médicaments orphelins est aussi retardé de 6 mois (1.7.2019), ainsi que l'implémentation totale de la procédure TARDIS à tous les médicaments orphelins. – On demande formellement par la présente de modifier la date limite au 1/1/2020. – Voir aussi art. 30.1 & 30.2 <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – La Cellule stratégique a approuvé la demande de reporter les dates limites des engagements 30.2 et 30.3. La nouvelle date limite pour l'engagement 30.3 a été fixée au 1^{er} janvier 2020 (cf. Rapport semestriel 2018). – Vu le nouveau retard prévu dans la mise en production du nouveau service web TARDIS (cf. Art. 30.1), l'implémentation de la procédure 	<p>Date limite modifiée (cf. Rapport semestriel 2018)</p> <p>Demande de redéfinir et de reformuler la date limite, en fonction de la mise en œuvre effective de la procédure SAM 2.0 auprès des OA :</p> <p>⇒ X + 12 (cf. Art.30.2) + 6 mois</p> <p>(où X = l'utilisation effective de SAM 2.0 par les organismes</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
				<p>TARDIS pour tous les médicaments orphelins devra également être retardée.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pour cette raison, il est formellement demandé que la date limite actuelle soit modifiée et reformulée à nouveau, en fonction de la mise en œuvre effective de la procédure SAM 2.0 auprès des OA et de la réalisation du pilote (cf. Art. 30.2). <p style="text-align: center;">Date limite : X + 12 mois (cf. Art. 30.2) + 6 mois où X = l'utilisation effective de SAM 2.0. par les organismes assureurs pour la tarification et les demandes électroniques chapitre IV.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Suivi prévu dans le prochain Contrat d'administration (cf. 2^e avant-projet 6^e CA). <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>	<p>assureurs pour la tarification et les demandes électroniques chapitre IV).</p>	
	SSS	31-12-2018 31-12-2019		<p><i>E4: Volet 2 – Qermid 2 dans HealthData. Migration des registres Qermid existants vers la collecte de données via la plateforme HealthData.</i></p> <p>État d'avancement 1er semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Voici un récapitulatif de l'état d'avancement de la migration des 5 registres Qermid existants vers HealthData et la création de nouveaux registres dans HealthData au cours de 2018. – Healthdata - transfert Qermid existants <ul style="list-style-type: none"> ○ Pacemakers: formulaires en test (premiers tests effectués, en attente adaptations), Steerco OK, comité sectoriel le 02/10/2018, présentation hôpitaux le 10/10/2018. La mise en production est prévue pour le 01/11/2018. Le remboursement du micra n'entrant pas en vigueur l'encodage des implantations de micra est facultatif. ○ Tuteurs coronaires: formulaires en test (premiers tests effectués, en attente adaptations), comité sectoriel le 02/10/2018. Le dossier 	<p>Date limite modifiée (cf. Rapport semestriel 2017)</p> <p>Nouveaux risques de retard identifiés de nature externe :</p> <p>1° notamment la dépendance de la planification de Healthdata y compris le développement du S2S Healthdata</p> <p>2° les</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ème} version d'avant- projet)
			O (ext.)	<p>est bloqué au steerco car les hôpitaux utilisant le S2S développé par la Smals et veulent pouvoir continuer à l'utiliser, ce qui n'avait pas été prévu vu le nombre important de données ajoutées. Le dossier repasse au steerco en novembre 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les dispositions pour transférer les 3 autres registres existants (défibrillateurs, endoprothèses, et orthoprïde) seront prises et finlaises au cours de 2019. – Healthdata – création de nouveaux registres <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. Adaptation formulaire pour nouvelle convention en cours (doit repasser au comité sectoriel). Mise en production en fonction de la commission protection vie privée ○ Spine: Steerco et comité sectoriel OK. Présentations aux hôpitaux de la phase pilote OK. Développement HD4PROMS pour fin septembre. Mise en production en décembre 2018 à la demande de la SSBe. ○ Belrap: Formulaire et Steerco OK. Comité sectoriel et commission protection vie privée en cours. Recherche d'une solution pour consultation historique. ○ Prothèses temporo-mandibulaires: remboursement en discussion à la CRIDMI et un registre serait nécessaire si il est approuvé. Fera partie d'orthoprïde ○ Cœur artificiel: remboursement déjà en vigueur mais pas encore de registre. En attente car financement des nouveaux registres en cours de discussion. <p>Le suivi de ce projet est prévu dans le 1^{ier} avant-projet du 6^{ème} contrat d'administration.</p> <p>État d'avancement 2^e semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Voici un récapitulatif de l'état d'avancement de la migration des registres existants et la création de nouveaux registres Qermid dans 	<p>développements nécessaires pour assurer la liaison des registres Healthdata avec le dossier patient informatisé (DPI) partagé projets DPI partagé (cfr. Plan d'action eSanté de 2019-2021)</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
				<p>Healthdata.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Healthdata - transfert des qermid existants <ul style="list-style-type: none"> o Pacemakers: mise en production depuis le 01/12/18. Quelques problèmes techniques ont déjà été signalés et ont été résolus entretemps: certains hôpitaux n'avaient pas la possibilité de corriger un enregistrement, certains envois étaient bloqués ce qui fait que certains hôpitaux ne recevaient pas de code d'enregistrement pour obtenir le remboursement,... o Tuteurs coronaires: la mise en production est prévu pour le 1^{ier} semestre 2019. Le formulaire HD4DP est en cours de finalisation. Il doit repasser au stuurco par rapport au S2S et au code d'enregistrement dans la facturation électronique. Le dossier été envoyé le 5 février au comité sectoriel pour avis. o Les 3 autres registres existants ne pourront être transférés au plus tôt en 2020 dépendant du développement du S2S de Healthdata. - Healthdata – création de nouveaux registres <ul style="list-style-type: none"> o Amputation et prolaps: déjà en production depuis 2017. o Spine: mise en production depuis janvier 2019. - Deux nouveaux facteurs de retard de nature externe ont été identifiés. <ul style="list-style-type: none"> o La date butoir actuelle de l'ensemble de cet engagement au 31/12/2019 n'est plus réalisable vu le planning de développement actuel de Healthdata qui prévoit notamment l'implémentation du S2S Healthdata pour les registres Qermid qu'à partir de 2020. La date butoir de l'ensemble de cet engagement est dépendante du planning de développement des registres élaboré par Healthdata qui n'est pas encore connu à l'heure actuelle. o Dans le cadre de l'approbation du 2^{ième} avant-projet du 6° CA au Comité de Gestion Général du 17/12/2018 il avait été convenu de modifier une nouvelle fois la date butoir et de la refixer au 31/12/2020 pour l'ensemble des engagements 30.4 & 30.5. La raison principale est d'assurer la liaison des registres Healthdata avec le dossier patient informatisé (DPI) partagé et de le reprendre parmi les projets DPI partagé du nouveau Plan d'action eSanté 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
				<p>(2019-2021). Afin d'aligner les dates de ces engagements avec le 2^{ième} avant-projet du 6^{ième} CA, il est formellement demandé dans le Rapport Annuel 2018 de modifier la date au 31/12/2020 pour les engagements 30.4 & 30.5.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucun</p>		
	SSS	31-12-2018 31-12-2019	<p style="text-align: center;">O (ext.)</p>	<p><i>E5: Volet 2 – Qermid 2 dans HealthData.</i> <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 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pour rappel, en novembre 2017 la proposition de flux pour Tardis et les registres QERMID a été approuvée par la CINAMI et le comité stratégique. Quant à l'accès des OA aux données enregistrées dans les registres Healthdata, il faut distinguer d'une part le flux de données à créer de Healthdata vers les OA et d'autre part les données qui doivent être transférées ou consultables, c.à.d. respectivement les données pour le contrôle de la facturation et les données médicales. – En février 2018 des réunions ont eu lieu avec les médecins-conseils des OA pour déterminer les données médicales à envoyer. – Ensuite, plusieurs réunions techniques se sont succédées au cours des mois de mai, juin et juillet 2018 avec le CIN, les OA et Healthdata pour déterminer et valider le set de données qui devront être envoyées pour le contrôle de la facturation électronique et pour discuter de la solution technique. – Dans le rapport annuel 2017 on avait déjà signalé qu'un risque de retard existait sur le planning e-Health par rapport à la solution technique à choisir par les différents acteurs. Il y avait 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 normalement pas 	<p>Modification date limite au 31.12.2019 (cf. Rapport semestriel 2018)</p> <p>Nouvelle demande de modification de la date butoir pour raison externe:</p> <p>la dépendance du planning pour les développements nécessaires à faire chez les OA (modification substantielle des backoffices)</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
				<p>d'impact sur le planning original.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indépendamment du choix final de la solution technique, il faudra aussi prévoir dans le planning actuel les développements nécessaires à faire chez Healthdata, au CIN et aux OA (notamment la modification de leurs backoffices). Ceci fait qu'une utilisation en production fin 2018 n'est plus faisable. - Pour les raisons exposées ci-dessus, l'INAMI demande l'approbation de modifier la date butoir originale et de la mettre au 31/12/2019. - Lors de la réunion du 24 juillet, en présence du CIN, des OA et Healthdata le set de donnée a été défini et deux pistes de solutions techniques ont été envisagées (100% webservice ou eHealthbox + webservice). - Dans la dernière réunion du 20 septembre les acteurs ont validé les set de données et la solution technique définitive qui a été retenue est l'utilisation de la eHealthbox entre HD4DP et le CIN puis l'utilisation de canaux existants entre le CIN et les OA. Cependant un planning révisé sera établi. - Le type d'implants pour lequel le premier module sera implémenté sera déterminé dans une prochaine étape. - Le suivi de ce projet est prévu dans le 1^{er} avant-projet du 6^{ième} contrat d'administration. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La demande formulée dans le rapport semestriel pour refixer la date butoir au 31/12/2019 pour l'ensemble de cet engagement a été approuvée par la cellule stratégique. - Une troisième réunion business avec le CIN, les OA et Healthdata a eu lieu le 20/09/2018. Le set de données et le flux a été validé. - Des réunions techniques Healthdata-CIN et CIN-OA sont actuellement organisées pour les détails techniques à mettre en place. Une première réunion technique a eu lieu avec l'IT INAMI, Healthdata et le CIN. Une deuxième va être planifiée en février 2019. 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
				<ul style="list-style-type: none"> – Les deux candidats potentiels pour l'envoi des données vers les OA sont les pacemakers et les tuteurs coronaires. – Dans le cadre de l'approbation du 2^{ième} avant-projet du 6° CA au Comité de Gestion Général du 17/12/2018 il avait été convenu de modifier une nouvelle fois la date butoir et de la refixer au 31/12/2020 pour l'ensemble des engagements 30.4 & 30.5. La raison principale est que pour l'exécution de cet engagement 30.5 l'INAMI reste dépendant de la planification au niveau des OA, c.à.d. les développements nécessaires à effectuer chez les OA (modification substantielle des backoffices). Afin d'aligner les dates de ces engagements avec le 2^{ième} avant-projet du 6^{ième} CA, il est formellement demandé dans le Rapport Annuel 2018 de modifier la date au 31/12/2020 pour les engagements 30.4 & 30.5. <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>Réalisé (2016/2017)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	/
	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>Réalisé (2016/2017/2018): voir les précédents rapports</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
Article 32 - eDos – La gestion informatisée des dossiers au sein du SECM.	SECM	01-10-2016	G	<p><i>E1: L'implémentation du nouveau système de gestion de dossiers eDos.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2018: in vertraging.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Production Technique: Les développements sont terminés et validés par l'ICT (Test) et le SECM (Validation). L'ICT prévoit une mise en production au 1er novembre 2018. Cette mise en production sera suivi par les formations users. – Migration Des Données: Après la mise en production technique, l'ensemble des données contenues dans les softwares en fin de vie (FlowDos, Dactylo, pré-eDOS) sont migrées dans la nouvelle data base d'eDOS. Les données migrées devront être validées par le SECM fin décembre 2018. Fin décembre 2018, les données créées entre le démarrage de la migration et la mise en production business seront également migrées. <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : réalisé en retard (décembre 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Depuis début décembre 2018, l'application eDos est mise en production technique. – Les actions suivantes ont été réalisées au cours des mois de décembre/janvier : validation de la migration (fonctionnelle, données), préparation des formations, mise au point de l'application, finition des rapports, etc. La finalisation de certaines parties continuera dans les semaines à venir. – À partir de janvier, les archives sont scannées + stockées dans eDOS. – Dans la période de janvier à février 2019, les formations (5 jours répartis sur 5 semaines) seront données. – À partir de mars 2019, la gamme complète de production pour business suivra. <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>	<p>Retard de 24 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>6° CA Article 13 eDos – Extension de l'informatisation de la gestion de dossiers au SECM, couplée à une offre d'eServices pour des tiers</p>

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
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>Réalisé (2016/2017/2018) : voir les précédents rapports</p> <p><u>Annexes:</u> Aucune</p>	Néant	<p>6° CA Article 35 La fraude sociale : lutte contre la fraude sociale et mise en place de synergies avec l'ONEM</p>
	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 2018 : (Réalisé 3^{ième} partie)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le croisement des données DMFA et des données IP de 2016 a été effectué (croisement des données + contrôles). – Le rapport présentant le résultat de ces contrôles sera disponible dans le rapport annuel fraude sociale 2018. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2018:</p> <p>Réalisé (2016/2017/2018) : voir les précédents rapports</p> <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 2018 : (Réalisé 3^{ième} partie)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le croisement des données DMFA et des données ITP de 2016 a été effectué (croisement des données + contrôles). – Le rapport présentant le résultat de ces contrôles sera disponible dans le rapport annuel fraude sociale 2018. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2018:</p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6° CA (2 ^{ième} version d'avant- projet)
				Réalisé (2016/2017/2018) : voir les précédents rapports <u>Annexe:</u> Aucune		
	SCA	31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018	G	<i>E4: Rédaction d'un rapport annuel en matière de fraude sociale.</i> État d'avancement 1^{er} semestre 2018 : Réalisé 3^{ième} partie septembre 2018 – Le rapport d'activités 2017 relatif aux actions de lutte contre la fraude sociale a été élaboré par le Service du Contrôle Administratif et a été publié en septembre 2018. État d'avancement 2^{ième} semestre 2018: Réalisé (2016/2017/2018) : voir les précédents rapports <u>Annexes:</u> Aucune	Néant	
Article 34 - Responsabilisation financière des organismes assureurs.	SCA	31-03-2017	G	<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> Réalisé (2017) : voir rapports précédents <u>Annexes:</u> Aucune	Néant	
Article 35 - Ancrage structurel de la lutte contre le gaspillage – création d'une Cellule Soins	SSS/ SECM	Premier trimestre de 2016	G	<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> l'Engagement a déjà été réalisé au cours du 1^{er} semestre de 2016 (voir rapport semestriel et rapport annuel 2016).	Néant	6° CA - Article 41 - Poursuivre la lutte contre le gaspillage - Assurer le

Projets (+Lien CA précédents)	Service ¹	Date-limite	Status RAG ²	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Lien avec 6 ^o CA (2 ^{ième} version d'avant-projet)
efficaces.				<u>Annexe:</u> Aucune		suivi de l'exécution du « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2018 – 2020 ».
	SSS/SECM	X + 6 mois (X correspond à la date d'approbation du plan d'approche par la Cellule stratégique).	G	<i>E2: Création d'une plate-forme de collaboration avec tous les acteurs de la santé.</i> L'Engagement a déjà été réalisé en 2016 (voir rapport annuel 2016). <u>Annexe:</u> Aucune	Néant	
	SSS/SECM	X + 6 mois (X correspond à la date d'approbation du plan d'approche de la Cellule stratégique)	G	<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> État d'avancement 1^{er} et 2^e semestre 2018 : l'engagement a déjà été réalisé en 2016 (voir rapport semestriel et rapport annuel 2016). – Le nouveau « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2018 – 2020 » s'intègre dans le programme Passerelles du Redesign, plus spécifiquement dans la passerelle « Qualité, efficacité et contrôle (P5) ». En effet, toute une série de thèmes concernant cette politique de contrôle sont repris dans le cadre d'une coopération structurelle avec le SPF SPSCAE. Le Plan d'action est par conséquent décrit de manière générale dans le Socle commun, conclu entre les trois institutions concernées. Néanmoins, une action-engagement concrète en la matière est formulée dans le 6 ^e CA (art. 41) vu que c'est l'INAMI qui a l'initiative du Plan d'action. <u>Annexe:</u> Aucune	Néant	

<p>Article 36 - EFFICIENCE - LEAN - MISSIONS-CLES</p>	<p>SGS</p>	<p>31-12-2016 31-12-2017 31-12-2018</p>	<p>G</p>	<p><i>E1: Rédaction d'un rapport annuel sur l'exécution et les résultats du débat sur les missions-clés.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le troisième et dernier rapport de suivi relatif au débat sur les tâches clés sera disponible pour fin décembre 2018. <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : réalisé en décembre 2018 (partie 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le rapport final concernant le débat sur les missions-clés, lancé fin 2015 dans le cadre des restrictions budgétaires, est joint en annexe. Il a été mis à la disposition du Comité de direction le 20 décembre 2018 et transmis à la Cellule stratégique le 30 janvier 2019. – Quasi 70 % des projets/travaux (10/15) du trajet 1 ont été réalisés totalement ou partiellement fin 2018. Les gains d'efficacité (ROI) ont aussi été repris dans le rapport final. – Le trajet 2 du débat sur les missions-clés était relié à 3 thèmes importants qui figurent en tête des priorités de notre institution : <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ; ○ Phase 2 du Redesign des Administrations de la santé ; ○ Poursuite du développement et de l'ancrage de notre culture BPM/LEAN. <p><u>Annexe 19:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Rapport annuel Débat missions de base déc. 2018 v02 	<p>Néant</p>	<p>6^{de} BO Artikel 28. Programme de digitalisation – Exécuter le programme de digitalisation reprenant l'ensemble des projets contribuant à la dématérialisation de nos processus et au nouveau workplace.</p> <p>6^e CA Article 42. Poursuivre l'amélioration de la maîtrise organisationnelle en mettant l'accent sur le renforcement du contrôle</p>
---	------------	---	-----------------	--	--------------	---

	SGS	30-06-2017	G	<p><i>E2: Publication de la carte des processus sur l'Intranet.</i></p> <p>Réalisé S1 2017 (voir rapport semestriel 2017)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		interne, la maîtrise des risques et la culture BPM.
--	-----	------------	---	---	--	---

	SGS	31-12-2017	G	<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 1er semestre 2018 : Réalisé en retard fin septembre 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> – Comme déjà mentionné dans le rapport annuel 2017, un retard d'au moins 6 mois était prévu quant à l'ouverture d'EUNOM-e aux utilisateurs externes. Ce retard était surtout lié à des changements internes au sein de l'équipe ICT et le temps requis pour la communication et la mise en place d'un cycle de formation. L'élargissement du scope potentiel vers les experts médicaux du FAM n'a finalement pas été retenu. – En ce qui concerne le volet technique, la création et l'introduction du dossier unique dans la plateforme eHealth, qui sert pour l'accès management des externes, ont été réalisées fin juillet 2018. – Au cours de juillet/août un système de login a été mis en place, lequel permet techniquement aux externes d'accéder à l'application EUNOME et signifie la réalisation technique de cet engagement. – Depuis fin août la phase de testing a été lancée, dans un premier temps avec des profils de juristes internes afin de vérifier et simuler les accès. Un premier testing réel de l'application a eu lieu fin septembre avec 3 avocats pilotes externes et des testings plus avancés sont prévus durant le mois d'octobre. Depuis fin septembre les avocats externes ont accès à l'application et sont capables de lire et de charger des documents et d'envoyer des tâches à l'INAMI. – Quant au volet de formation, une enquête a été envoyée fin août aux avocats externes afin de déterminer le public cible des futur utilisateurs EUNOM-e (avocats + collaborateurs) et les attentes au niveau de soutien technique et au niveau de l'organisation des 		
--	-----	------------	---	--	--	--

			G	<p>formations (au sein de l'INAMI, virtuel, etc.). Le but est de réutiliser au maximum les outils qui étaient développés dans le cadre de la formation des utilisateurs internes. L'analyse des résultats de cette enquête suit actuellement son cours.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'organisation et le planning de la formation pour les utilisateurs externes d'EUNOME s'inscrivent dès à présent dans un cadre plus large de la digitalisation de la justice et la gestion du contentieux. Un colloque et des formations seront prévus à partir du 5 décembre 2018 (accréditations demandées aux ordres des avocats). Le roll out des accès vers tous les utilisateurs externes aura lieu après les formations, en décembre 2018 et début janvier 2019. <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : Réalisé S1 2018 (cf. rapport semestriel 2018)</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
--	--	--	---	--	--	--

	SGS	31-12-2015 X+1 an, X étant la date de mise en production de l'application EUNOME X= 19-12-2016 Date butoir : 18-12-2017	G	<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 1er semestre 2018 : réalisé en retard fin septembre 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> – Comme mentionné dans le rapport annuel de 2017, un retard d'au moins 6 mois était à envisager quant à la mise à disposition d'un premier rapport analytique causale sur les dossiers contentieux au sein de l'INAMI. – Causes principales liées à ce retard étaient : <ul style="list-style-type: none"> – les améliorations requises à apporter à certaines données de migration. – la disponibilité d'un profil de datawarehouse très spécifique (SSAS) – Au cours de 2018 les trois types de rapports quantitatifs qui serviront de base pour la création d'un rapport concernant les litiges ont été créés graduellement. – Un premier rapport de données statistiques relatif à l'évolution du nombre de dossiers de contentieux par service, du nombre de dossiers perdus et gagnés, ... a été établi à la fin du 1er trimestre 2018. Au cours du second trimestre, la fiabilité et l'utilisation de ces données ont été vérifiées et corrigées. – Les deux autres types de rapports reprenant les données juridiques et financiers ont été mis à disposition par l'ICT au cours de l'été. Ensuite, différentes corrections de données migrées ont été effectués. – Sur base de ces 3 types de statistiques intégrées une première version de rapport d'analyse causale a été développée au cours du mois de septembre 2018. Une version adaptée intégrant les améliorations sera présentée au Comité de Direction et au Comité de Gestion Générale au cours du mois d'octobre 2018. – La création de ce premier modèle de rapport analytique clôture la réalisation finale de cet engagement. – 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>État d'avancement 2^e semestre 2018 : Réalisé S1 2018 (cf. rapport semestriel 2018)</p>		/
--	-----	---	---	---	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> – Contrairement à ce qui a été annoncé dans le rapport semestriel, une première version du rapport reprenant une analyse causale des litiges n'a pas pu être présentée en octobre 2018 au Comité de Direction ni au Comité de Gestion Général pour des raisons d'absence interne. – En ce moment la mise en forme du premier rapport est en cours de finalisation et il est prévu de le présenter dans les semaines suivantes au Comité de Direction et au sein du Comité de Gestion Général. – Sur base du nouvel outil de Data Warehouse et des corrections des données effectuées, des versions améliorées du rapport seront successivement produites et mises à disposition des services tout au cours de 2019. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SGS	31-12-2018		<p><i>E4: Opérationnalisation de la transmission électronique de dossiers médicaux entre dispensateurs de soins, experts et le FAM.</i></p> <p>État d'avancement 1er semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La solution Tresorit, un service de stockage et de partage des fichiers (une 'dropbox') qui permet au FAM d'échanger par voie numérique des documents avec les experts et les parties prenantes, est en application. Il est ainsi satisfait aux normes de sécurité et de respect de la vie privée des personnes concernées (conformément au RGPD). En outre, l'introduction de Tresorit permettra de réduire considérablement la consommation de papier au sein du FAM. – L'implémentation de PacsOnWeb pour le partage de l'imagerie médicale est quasiment terminée. Au cours du dernier trimestre 2018, une communication sera encore lancée avec les hôpitaux sur la façon dont les images médicales doivent être partagées avec le FAM. Les images médicales envoyées par DVD seront chargées. – Afin de permettre au FAM de recevoir à l'avenir les informations des dispensateurs de soins et des établissements de soins d'une façon structurée et claire par voie électronique, les développements suivants sont en cours. <ul style="list-style-type: none"> ○ Les métadonnées qui doivent être ajoutées aux documents envoyés ont été définies sur la base de la norme KMEHR. ○ Le système a été présenté une première fois dans le courant 2018 aux coupoles hospitalières, au groupe d'architecture eHealth et aux 	Néant	<p>6^e CA Article 43. Le Fonds des accidents médicaux : le développement d'une vision d'avenir, l'évaluation du fonctionnement actuel et la transmission électronique de données médicales.</p>

			<p>principaux fournisseurs de logiciels. Une nouvelle concertation est prévue avec les mêmes partenaires durant le dernier trimestre 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ En même temps sont étudiées des pistes sur la façon d'utiliser un dossier médical informatisé (DMI) comme environnement de travail pour soutenir le mieux possible l'analyse de dossiers par les médecins du FAM. Deux systèmes DMI, permettant aux médecins de recevoir les informations via la eHealthBox et de les visualiser, ont été étudiés. Cependant, les médecins du FAM considèrent que ces environnements n'offrent pas un appui suffisant pour leur travail analytique. L'objectif souhaité est de disposer d'une liste des documents d'un dossier et de pouvoir les trier et les filtrer aisément et rapidement en fonction de différents critères. On examine actuellement la faisabilité concrète de cet objectif via l'échange basé sur le KHMER pour les nouveaux dossiers et via AI PoC pour les dossiers existants pour lesquels les métadonnées doivent être détectées. Les PoC sont en phase de démarrage. – Une feuille de route a été définie pour DAMO, le système de gestion de dossiers électronique au sein du FAM. Les points les plus importants sont l'intégration de MIA-C, le workflow experts (1Q2019), le workflow financier (2Q2019) et l'intégration avec contact (dans le courant 2019). – L'objectif étant de poursuivre l'opérationnalisation plus large de l'échange électronique des données médicales, en ce compris de l'intégration automatique dans l'application DAMO et ce dans le cadre du prochain Contrat d'administration (cf. 1^{er} avant-projet 6^e Contrat d'administration). <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les deux volets de l'échange électronique de dossiers médicaux et d'images entre les prestataires de soins, les experts et le FAM ont été réalisés dans le courant de 2018. – Tresorit, la solution pour l'échange de documents par voie numérique, est opérationnelle depuis mai 2018 et est maintenant systématiquement utilisée. – PascOnWeb, l'application pour le partage d'images médicales, est également disponible. Elle est déjà utilisée de manière ad hoc mais elle n'a pas encore été communiquée de façon générale au terrain. Une nouvelle version améliorée de PacsOnWeb a été installée à la mi- 		
--	--	--	---	--	--

				<p>janvier 2019. Ceci permet une couverture toujours plus grande du paysage hospitalier pour l'échange d'images et des protocoles qui y sont liés. DICOM est la norme utilisée pour l'échange d'images médicales. Une grande variété de systèmes sont actuellement utilisés dans le paysage hospitalier. La façon d'exporter les images varie aussi d'un hôpital à l'autre et il n'est pas rare que le format utilisé ne respecte pas la norme DICOM. C'est pourquoi l'intégration dans PacsOnWeb doit être faite au cas par cas. L'intégration progressive des hôpitaux dans PacsOnWeb via de nouveaux déploiements se poursuit, l'objectif étant d'arriver à une couverture maximale courant 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La procédure devant permettre au FAM de recevoir et d'analyser les informations des prestataires de soins et des établissements de soins de manière structurée par voie électronique est en cours. <ul style="list-style-type: none"> o Comme indiqué dans le rapport précédent, les métadonnées ont été définies sur la base de la norme KMEHR. Une concertation supplémentaire avec les fédérations d'hôpitaux a eu lieu fin 2018. Toutefois, pour l'instant aucun accord n'a pu être trouvé. o On continue à étudier la piste de l'intelligence artificielle (AI) en complément de la piste d'échange de dossiers médicaux basé sur la norme KMEHR. Deux PoC (démonstrations de faisabilité) AI ont été commandées à des firmes externes. Une première démo qui peut détecter automatiquement des métadonnées dans des dossiers médicaux sera présentée fin février 2019. La deuxième est prévue pour mars. - Le processus de numérisation pour l'échange de données médicales et l'intégration dans DAMO, le système de gestion de dossiers du FAM, continuera dans le prochain contrat d'administration. <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
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	6^e CA – socle commun: Programme support

	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 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – En 2017, un deuxième rapport a été fourni en ce qui concerne le statut de la superficie des bureaux : le 'Rapport état d'avancement CoHabitat' (voir rapport annuel 2017); – Un 2e rapport suivra pour la fin de cette année. <p>État d'avancement 2^e semestre 2018 : réalisé (partie 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le 3^e rapport de suivi sur le CoHabitat est joint en annexe. Il contient le statut détaillé par ville provinciale des initiatives réalisées, en cours et prévues qui doivent aboutir à une diminution de la superficie des bureaux dans les services provinciaux de l'INAMI. <p><u>Annexe 20:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Cohabitat_Situation_20190207 	Néant	
	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>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 1er semestre 2018 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le service Contrôle OA se fixe pour ambition de numériser entièrement le processus clé interne (processus 36, « Contrôle des dossiers par les inspecteurs sociaux ») dans Cascada pour fin 2018, et un des processus plus spécialisés liés à ce processus clé (processus 26, « Enquêtes fraude au domicile »). Pour réaliser ces missions, le service travaillera selon une méthode Agile. L'analyse a occupé toute l'année 2017 ainsi qu'une bonne partie de l'année 2018 mais, parallèlement, l'application a été développée et évaluée avec les futurs utilisateurs étape par étape. La phase de développement est en grande partie finalisée et nous sommes en pleine phase de validation, durant laquelle le sponsor du projet et la direction ainsi que les utilisateurs futurs testent et valident l'application. – En août fut donné le coup d'envoi du trajet de change management, dans la perspective de déployer Cascada pour le service d'ici la fin de l'année. Un plan de communication, une formation et de la documentation sont prévus pour mener à bien l'important changement en vue pour les utilisateurs. Nous ne voyons actuellement aucun obstacle pour maintenir la date et réaliser notre objectif. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La phase de développement pour les modules « fraude à domicile » et « contrôle des dossiers par les inspecteurs sociaux » de l'outil est à présent terminée. Comme évoqué lors du précédent reporting, une phase de change management a été entamée pour préparer le business à la prise en production de l'outil. Une série de démonstrations ont, dans ce cadre, été proposées à différents groupes d'utilisateurs. 	Néant	

				<p>L'objectif est dès lors réalisé pour cet article.</p> <ul style="list-style-type: none"> – La migration des données, décomposées en plusieurs phases, suit son cours, sans rencontrer d'obstacles. – Le seul obstacle à la mise en production, lié à la signature électronique est à présent résolu avec une solution déjà mise en place. – Un handover est actuellement en cours entre le chef de projet ICT et son remplaçant. <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
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 2018: Réalisé fin juin 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sur les écarts constatés (135 entre-temps), 100 ont déjà été traités (74,07 %), 9 sont en cours et pour 26 d'entre eux, soit aucune action n'a été entreprise soit il a été décidé de ne plus entreprendre d'action. – Le Comité de direction a en effet décidé de ne plus réaliser que des travaux d'investissement offrant une plus-value dans le cadre de la vente des bâtiments. De par cette décision, certains écarts ne seront plus traités. Vu cette décision liée à la vente future des bâtiments, cette action-engagement peut être considérée comme réalisée avec un taux de solution de 74,07 % des cas non conformes. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2018: Réalisé S1 2018 (cf. rapport semestriel 2018)</p> <p><u>Annexe</u>: Aucune</p>	Néant	

CONCLUSIONS Rapport annuel 2018

Le présent rapport est le dernier rapport annuel concernant l'exécution des projets tels que mentionnés dans le 5^e Contrat d'administration de l'INAMI (2016-2018). Il contient un aperçu de l'état d'avancement des différents projets et des actions-engagements y afférentes pour l'année 2018.

Comme vous le constaterez à la lecture de ce rapport, les résultats pour la troisième année du 5^e CA sont très positifs : à l'exception d'un seul engagement (article 29.1), tous les engagements du second semestre 2018 ont été réalisés (taux de réalisation de 97,1 % pour l'année 2018). Les articles et engagements qui n'ont pas pu être réalisés durant ce 5^e Contrat d'administration (2016-2018) en raison de facteurs retardateurs ou parce que le X pour la date limite n'a pas encore pu être déterminé seront repris dans les prochains rapports semestriels et rapports annuels du prochain Contrat d'administration ou avenant (cf. 2^e avant-projet du 6^e Contrat d'administration).

Concrètement, nous pouvons, pour le second semestre de 2018, noter les réalisations suivantes :

- Rédaction, pour le groupe de travail assurabilité, d'un rapport d'évaluation des effets de la disposition concernant la détection proactive de l'IM, un flux de données mis en place dans le cadre du 4^e CA (en production en 2015).
- Présentation du deuxième rapport annuel (2018) avec des propositions de simplification de la réglementation relative aux indemnités aux comités de gestion du Service des indemnités (avec une attention particulière pour les éventuels quick-wins).
- Rédaction du troisième rapport annuel sur les initiatives de l'INAMI dans le cadre de la contribution au développement du plan « Soins intégrés aux malades chroniques » (avec une attention particulière pour le système de financement).
- Rédaction, pour la 2^e fois, des rapports annuels thématiques sur les évolutions statistiques et les facteurs explicatifs concernant l'invalidité, l'incapacité de travail primaire et la réinsertion socioprofessionnelle.
- Réalisation d'un suivi/monitoring mensuel des données relatives aux dépenses en matière d'incapacité de travail primaire et d'invalidité (période janvier - août 2018), à l'intention du Comité de gestion des indemnités et poursuite de l'affinement de ces données de monitoring (e.a. demandes d'incapacité de travail, nombre de certificats examinés avec convocation, nombre d'entrées, de prolongations et de sorties d'incapacité de travail, nombre d'autorisations de reprise du travail, etc.).
- Consacrer au moins un Comité d'accompagnement par an à la présentation d'études en cours (partie études).
- Consacrer au moins un Comité d'accompagnement par an au transfert des connaissances issues des contacts nationaux et internationaux (partie réseau).
- Rédaction du troisième bilan annuel des mesures prises en matière de réinsertion professionnelle à l'intention du Comité de gestion des indemnités.

- Pour la troisième fois dans le cadre du nouveau plan de réinsertion (loi-programme du 19 décembre 2014), organiser une action d'information annuelle (ex. forum) sur le retour au travail.
- Rédiger une note d'audit à l'intention du Conseil général contenant une analyse de la procédure pour l'élaboration/le lancement/l'évaluation des projets art. 56 (introduction, publication, suivi...) et propositions d'amélioration.
- Rédaction d'une note à l'intention de la Cellule stratégique sur l'exécution du calendrier « responsabilité financière des OA » tel qu'il figure dans la note au Conseil général du 21.12.2015 pour 2017 et 2018.
- Rédaction d'un troisième rapport annuel « BeNeLuxA Initiative - collaboration on pharmaceutical policy » sur l'évolution et les collaborations sur le plan de la politique pharmaceutique entre les autorités de remboursement respectives de la Belgique, des Pays-Bas, du Grand-Duché de Luxembourg et de l'Autriche.
- Rapport périodique sur la collaboration de l'INAMI à la réalisation de la réforme de l'État.
- Rédaction d'un troisième 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.
- Développement d'un module en ligne de gestion de l'accréditation pour les dentistes devant permettre l'introduction en ligne des demandes d'accréditation.
- Réalisation d'un état d'avancement annuel sur la participation à part entière au projet de guichet unique en collaboration avec le SPF SPSCAE (dans le cadre de la collaboration dans « CoBRHA+ et guichet unique ») et la plateforme eSanté.
- 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.
- Implémentation du nouveau système de gestion de dossiers eDos.
- Rédaction d'un troisième rapport sur l'exécution et les résultats du débat sur les missions-clés.
- Opérationnalisation de la transmission électronique de dossiers médicaux entre dispensateurs de soins, experts et le FAM.
- Rédaction d'un troisième rapport sur l'état d'avancement de la réduction de la superficie des bureaux dans les services provinciaux de l'INAMI.
- 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).

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

Realisatie: Moderniseringscel

Foto's: Verypics