



Avenant INAMI

2019-2020

Rapport annuel

01/01/2020 jusqu'au 31/12/2020



.be

Contenu

INTRODUCTION	4
Deuxième RAPPORT SUR L'AVANCEMENT de l'Avenant: Rapport annuel 2020 (état d'avancement jusque fin décembre 2020)	8
Article 9. 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.	8
Article 10 - Création de la «Plateforme pour les associations de patients».	11
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.	13
Article 12 - Développer des directives pour une approche multidisciplinaire des dossiers d'évaluation d'incapacité de travail et de réinsertion.	17
Article 13 - eDos – Extension de l'informatisation de la gestion des dossiers au sein du SECM assortie d'une offre de eServices pour des tiers.....	20
Article 14 - Poursuite du développement BeNeLuxA, spécifiquement de l'initiative internationale «Horizon Scanning».....	22
Article 15 - Poursuite de la collaboration à la réforme du financement des hôpitaux en collaboration avec nos partenaires le SPF SPSCAE et l'AFMPS.	23
Article 16 - Surveillance et audit fédéral des hôpitaux: implémentation d'un nouveau service Audit des hôpitaux.....	28
Article 17 - Maîtrise de l'offre et missions de soins spéciales : spine units & chirurgie complexe pour les affections de l'œsophage et du pancréas.	30
Article 18 - Optimisation de la gestion financière des Soins de santé – budget Soins de santé : Examen d'un nouveau système possible de responsabilité financière.....	31
Article 19 - Développer une nouvelle vision en matière de nomenclature en mettant l'accent sur la simplification.	34
Article 20 - Développement de la nouvelle version de NomenSoft (application pour la nomenclature).	37
Article 21 - Développement d'une vision à long terme sur l'incapacité de travail par la mise en place d'une approche structurelle dans le secteur des indemnités.	38
Article 22 – La mise sur pied d'un système de données efficace, intégré, optimisé et codé pour le domaine des indemnités : incapacité de travail, invalidité et réinsertion.....	38
Article 23 - Collaboration à l'élaboration de la transmission électronique du certificat d'incapacité de travail (Projet Mult-eMediatt) et à une étude sur l'automatisation de l'enregistrement et du traitement des certificats d'incapacité de travail.....	42
Article 24 - Exécution du Pacte d'avenir pour le patient avec l'industrie pharmaceutique.....	46
Article 25 Intégration des applications « Mobile Health » dans le système de soins belge en vue de l'intégration dans l'assurance soins de santé régulière.	47

Article 26 - Participation à la coordination et au soutien du « Next Generation Sequencing » en vue de son intégration dans le remboursement régulier.	49
Article 27 - Programme de digitalisation – Exécuter le programme de digitalisation reprenant l'ensemble des projets contribuant à la dématérialisation de nos processus et au nouveau workplace.	52
Article 28 - Modernisation de la réglementation relative aux dispositifs médicaux (medical devices).	63
Article 29 - Optimisation de la gestion financière des conventions internationales des Soins de santé et soins programmés à l'étranger.	64
Article 30 - L'application informatique intégrée IDES : invalidité et autres processus dans le secteur des indemnités : partie incapacité primaire et réinsertion socio-professionnelle.	67
Article 31 - Développement de l'application MyINAMI.	70
Article 32 - La gestion des formes de collaboration cliniques entre dispensateurs de soins.	77
Article 33 - Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : TARDIS & Qermid 2.	81
Article 34 - La fraude sociale : lutte contre la fraude sociale et mise en place de synergies avec l'ONEM.	88
Article 35 - Responsabilisation financière des organismes assureurs – volet frais d'administration.	88
Article 36 - Contrôle des employeurs et des OA en matière de délivrance de feuilles de renseignements indemnités et d'attestations de vacances annuelles.	89
Article 37 - Analyse de la répétition d'examens techniques prescrits par des dispensateurs de soins pour un même patient : effet de l'utilisation du dossier médical informatisé sur le comportement en matière de prescription.	89
Article 38 - Évaluation et contrôle par le SECM dans la chaîne des processus de l'assurance indemnités.	91
Article 39 - Détection, approche et suivi proactif de la fraude chez les praticiens de l'art infirmier à domicile (évaluation de l'utilisation de la carte eID).	92
Article 40 - Poursuivre la lutte contre le gaspillage - Assurer le suivi de l'exécution du « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2018 – 2020 ».	93
Article 41 - Poursuite de l'amélioration de la gestion organisationnelle en mettant l'accent sur le renforcement du contrôle interne, la maîtrise des risques et la culture BPM.	94
Article 42 - Le Fonds des accidents médicaux : le développement d'une vision d'avenir, l'évaluation du fonctionnement actuel et la transmission électronique des données médicales.	94
CONCLUSIONS Rapport annuel 2020	98

INTRODUCTION

Ci après, vous trouverez le deuxième et dernier rapport annuel relatif à l'état d'avancement des actions-engagements du l'Avenant de l'INAMI (2019-2020). Ce rapport présente l'évolution des projets sur la période du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020.

L'état d'avancement des différents projets est exposé dans un tableau intégré où les différentes réalisations du premier semestre de l'année 2020 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 contrat d'administration.

La mise en œuvre des projets inclus dans cet avenant 2019-2020 s'est déroulée dans un contexte vraiment exceptionnel. Ces dernières années, l'INAMI était déjà au cœur d'un mouvement historique comportant d'importants défis et changements internes. L'apparition soudaine de la pandémie de la COVID-19 au début de l'année 2020 a renforcé davantage les défis existants et a créé de nouveaux obstacles inattendus ainsi que des charges de travail supplémentaires.

Contraint par le contexte COVID et du télétravail obligatoire, l'INAMI a été tenu d'accélérer son programme de digitalisation, qui avait été mis en place dans le cadre du NWOV et du déménagement vers le Galilée (cf. Art. 27 de ce rapport). Malgré la crise de la COVID, nous avons réussi à inventorier et à éliminer toutes nos archives et documents papier, soit en stockant le papier chez un partenaire externe, soit en numérisant et en utilisant le stockage digital. A titre d'illustration, au début de l'année 2020, il nous restait encore 2,5 km de papier. Ce qui représente l'équivalent de 1500 armoires.

En parallèle, nous avons:

- mis en place un système e-post afin que tout le courrier entrant puisse être transmis aux services de façon digitale;
- créé diverses interfaces électroniques pour permettre la communication digitale avec les clients externes ;
- finalisé une procédure d'attribution de valeur probante officielle aux documents numériques;
- développé une approche pour les signatures numériques;
- accéléré différents processus de digitalisation grâce à des applications adaptées (extension d'applications existantes ou développement de nouvelles applications, sharepoints, ...).

Simultanément, des outils numériques ont été utilisés pour soutenir l'organisation du travail à distance (outils numériques de planification, sharepoint pour le partage de connaissances, ...) mais aussi la collaboration à distance (différents outils pour des réunions en ligne ou l'organisation d'événements). Cela a également nécessité des efforts supplémentaires de la part des collaborateurs qui ont dû apprendre à maîtriser ces outils et les utiliser de manière professionnelle, en interne et en externe.

Grâce aux efforts supplémentaires et à l'engagement de tous les services et collaborateurs, nous avons réussi à nous débarrasser de tout notre papier et à numériser nos flux papier, ce qui a permis de vider totalement les bâtiments de l'INAMI à temps pour le déménagement. Nous sommes prêts aujourd'hui à commencer à travailler de façon quasi «paperless» dans le nouveau bâtiment.

Parallèlement, l'INAMI a traversé une période de transition au niveau de la direction, pendant laquelle certains postes de directeur général ont été assurés ad interim (pour le service des soins de santé et pour le service de l'évaluation et de contrôle médicaux). Entre-temps (fin 2020), ces postes ont été définitivement attribués.

Outre l'impact social considérable, la crise de la COVID a créé des défis pointus sans précédent au sein de l'organisation de nos soins de santé et exercé une pression importante sur notre propre administration. Tous les services de l'INAMI, sans aucune exception, ont apporté des contributions exceptionnelles dans leur domaine de connaissances, dans l'orientation de la politique et le soutien du terrain (les dispensateurs de soins et les mutualités), oeuvrant ensemble dans la lutte solidaire contre la pandémie de la COVID.

La direction générale de l'INAMI est donc particulièrement fière de l'engagement continu et du dévouement dont son personnel a fait preuve, dès les premières heures et jusqu'à aujourd'hui, dans la gestion de cette crise sanitaire.

Le contexte particulier de la COVID a ajouté une charge de travail nouvelle et supplémentaire à plus long terme, à côté du maintien de nos missions continues. En ce qui concerne la mise en œuvre de nos projets prioritaires inclus dans cet avenant, l'INAMI présente un taux de réalisation de plus de 80% pour l'année 2020. Un bon résultat compte tenu des circonstances extraordinaires de cette année exceptionnelle.

Le projet de texte de l'Avenant 2021, la deuxième prolongation du 5^{ème} Contrat d'administration (2016-2018) de l'INAMI a été approuvée lors du Comité général de gestion du 22 février 2021. La ratification au niveau politique est actuellement en cours et constitue la dernière étape du processus d'approbation de cet accord d'un an.

Dans un souci de continuité, il sera systématiquement fait référence dans ce rapport annuel 2020 aux engagements qui n'ont pas pu être réalisés avant la fin de l'avenant 2019-2020 et/ou aux articles pour lesquels un projet de suivi est prévu.

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 le Service Stratégie & Organisation de l'INAMI.

Bonne lecture !

Tableau 1: Aperçu général des actions-engagements - réalisations périodiques et par année

	2019			2020			2021			Avec X+ Date	Cumul (2019-2021)		
	AE Nombre	AE Réalisés	Réalisé %	AE Nombre	AE Réalisés	Réalisé %	AE Nombre	AE Réalisés	Réalisé %	AE Nombre	AE Nombre	AE Réalisés	Réalisé %
T1	2	2	100%	5	5	100%	1	1	100%	X pas fixé	7	8	114%
T2	12	12	100%	9	9	100%	2	0	0%		21	21	100%
T3	1	1	100%	1	1	100%	0	0	0%		2	2	100%
T4	28	28	100%	26	18	69%	2	0	0%		54	46	85%
avec X	1	1	100%	2	2	100%	6	3	50%		11	20	6
TOTAL	44	44	100,0%	43	35	81,4%	11	4	36,4%	11	109	83	76,1%



Tableau 2: Détail status overview et points d'attention

Aperçu des actions-engagements à exécuter	TOTAL	Engagements sans risques		Engagements avec points d'attention		Engagements avec problèmes (en retard)	
		Réalisé	On track	Interne	Externe	Interne	Externe
L'INAMI garantit à chaque citoyen l'accès à une assurance soins de santé et indemnité sûre et efficace: Accessibilité	5						
Article 9. 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.	3	3					
Article 10. Création de la «Plateforme pour les associations de patients».	2	1	1				
L'INAMI comme co-garant de la coopération stratégique et opérationnelle au sein d'un système de santé intégré: Travailler Ensemble	20						
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.	12	12					
Article 12. Développer des directives pour une approche multidisciplinaire des dossiers d'évaluation d'incapacité de travail et de réinsertion.	3	2	1				
Article 13. eDos – Extension de l'informatisation de la gestion des dossiers au sein du SECM assortie d'une offre de eServices pour des tiers.	3	3					
Article 14. Poursuite du développement BeNeLuxA, spécifiquement de l'initiative internationale «Horizon Scanning».	2	1					1
L'INAMI en tant que catalyseur d'une assurance soins de santé et indemnité axée sur l'avenir: Innovation & Réforme	49						
Article 15. Poursuite de la collaboration à la réforme du financement des hôpitaux en collaboration avec nos partenaires le SPF SPSCAE et l'AFMPS.	12	11					1
Article 16. Surveillance et audit fédéral des hôpitaux: implémentation d'un nouveau service Audit des hôpitaux.	8	7	1				
Article 17. Maîtrise de l'offre et missions de soins spéciales : spine units & chirurgie complexe pour les affections de l'œsophage et du pancréas.	2	1	1				
Article 18. Optimisation de la gestion financière des Soins de santé – budget Soins de santé : Examen d'un nouveau système possible de responsabilité financière.	3	2	1				
Article 19. Développer une nouvelle vision en matière de nomenclature en mettant l'accent sur la simplification.	1	1					
Article 20. Développement de la nouvelle version de NomenSoft (application pour la nomenclature).	1	1					
Article 21. Développement d'une vision à long terme sur l'incapacité de travail par la mise en place d'une approche structurelle dans le secteur des indemnités.	1	1					
Article 22. La mise sur pied d'un système de données efficace, intégré, optimisé et codé pour le domaine des indemnités : incapacité de travail, invalidité et réinsertion.	4		3				1
Article 23: Collaboration à l'élaboration de la transmission électronique du certificat d'incapacité de travail (Projet MultiMediatt) et à une étude sur l'automatisation de l'enregistrement et du traitement des certificats d'incapacité de travail.	3	2	1				
Article 24. Exécution du Pacte d'avenir pour le patient avec l'industrie pharmaceutique.	1	1					
Article 25. Intégration des applications « Mobile Health » dans le système de soins belge en vue de l'intégration dans l'assurance soins de santé régulière.	3	3					
Article 26. Participation à la coordination et au soutien du « Next Generation Sequencing » en vue de son intégration dans le remboursement régulier.	4	4					
Article 27. Programme de digitalisation – Exécuter le programme de digitalisation reprenant l'ensemble des projets contribuant à la dématérialisation de nos processus et au nouveau workplace.	4	4					
Article 28. Modernisation de la réglementation relative aux dispositifs médicaux (medical devices).	2	1	1				
L'INAMI mise sur une utilisation optimale des moyens: Utilisation Optimale des Moyens	35						
Article 29. Optimisation de la gestion financière des conventions internationales des Soins de santé et soins programmés à l'étranger.	2		1				1
Article 30. L'application informatique intégrée IDES : invalidité et autres processus dans le secteur des indemnités : partie incapacité primaire et réinsertion socio-professionnelle.	2		1				1
Article 31. Développement de l'application MyINAMI.	6	4	2				
Article 32. La gestion des formes de collaboration cliniques entre dispensateurs de soins.	2		2				
Article 33. Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : TARDIS & Qermid 2.	5		3				2
Article 34. La fraude sociale : lutte contre la fraude sociale et mise en place de synergies avec l'ONEM.	2	2					
Article 35. Responsabilisation financière des organismes assureurs – volet frais d'administration.	3	3					
Article 36. Contrôle des employeurs et des OA en matière de délivrance de feuilles de renseignements indemnités et d'attestations de vacances annuelles.	1	1					
Article 37. Analyse de la répétition d'examen techniques prescrits par des dispensateurs de soins pour un même patient : effet de l'utilisation du dossier médical informatisé sur le comportement en matière de prescription.	1	1					
Article 38. Évaluation et contrôle par le SECM dans la chaîne des processus de l'assurance indemnités.	1	1					
Article 39. Détection, approche et suivi proactif de la fraude chez les praticiens de l'art infirmier à domicile (évaluation de l'utilisation de la carte eID).	4	4					
Article 40. Poursuivre la lutte contre le gaspillage - Assurer le suivi de l'exécution du « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2018 – 2020 ».	2	1					1
Article 41. Poursuite de l'amélioration de la gestion organisationnelle en mettant l'accent sur le renforcement du contrôle interne, la maîtrise des risques et la culture BPM	1	1					
Article 42. Le Fonds des accidents médicaux : le développement d'une vision d'avenir, l'évaluation du fonctionnement actuel et la transmission électronique des données médicales.	3	3					
Total	109	82	19	0	0	0	8

Deuxième RAPPORT SUR L'AVANCEMENT de l'Avenant: Rapport annuel 2020 (état d'avancement jusque fin décembre 2020)

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
Article 9. 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	31/12/2020	G	<p><i>E1: Partie 1 : affinement des critères d'octroi de l'intervention majorée (IM) dans le but d'automatiser davantage le ciblage des bénéficiaires vulnérables pour l'IM et de mettre sur pied une enquête sur les revenus IM plus efficace et légitime.</i></p> <p><i>Sur base des instruments fournis par les études précédentes relatives à l'intervention majorée, soumettre une proposition au groupe de travail Assurabilité afin d'affiner les critères d'octroi de l'IM, proposition qui doit conduire d'une part à une plus grande automatisation et d'autre part à un investissement en moyens plus efficace et légitime.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des réunions ont eu lieu avec les partenaires académiques suivants: <ul style="list-style-type: none"> o Rita Baeten, Senior Policy Analyst, OSE (25/05/2020) o Raf Van Gestel, Assistant Professor in Health Economics at Erasmus University Rotterdam (26/05/2020) o Laurence Noël, Collaboratrice scientifique - Observatoire de la Santé et du Social (Bruxelles) (11/06/2020) - La même démarche est faite auprès des OA et une synthèse des points de vue sera établie. On attend le feedback des OA. - Une note sera rédigée pour le groupe de travail assurabilité pour la fin de l'année 2020 (= réalisation de cet engagement). - Une note reprenant une proposition avec les modifications réglementaires dans le cadre de l'octroi IM sera présentée au comité de l'assurance pour mi 2021. Ce nouvel engagement sera repris dans un prochain Contrat d'administration/Avenant 2021 au 5^e CA 2016-2018 (encore à approuver définitivement). 	Néant	5 ^{ème} CA, Article 11

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

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

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>État d'avancement 2^{ème} semestre 2020 : Réalisé le 14/01/2021</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une note d'orientation a été présentée au groupe de travail assurabilité du 14/01/2021. Les propositions seront discutées en groupe de travail ad hoc. - Cette note d'orientation servira de base à la formulation de modifications réglementaires dans le cadre de l'octroi de l'IM. La note comprenant les modifications réglementaires sera soumise, à la mi-2021, après concertation avec les OA, au Comité de l'assurance. Ce nouvel engagement est repris dans le prochain avenant 2021 au cinquième Contrat d'administration 2016-2018. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS	31/12/2019 31/12/2020	G	<p><i>E2: Partie 2 : évaluation du régime du tiers-payant. La présentation annuelle à la CNMM et au Comité de l'assurance d'un rapport d'évaluation relatif à l'application du régime du tiers-payant dans sa globalité en attirant l'attention sur la détection des évolutions actuelles et des difficultés de terrain liées à l'utilisation (obligatoire) du régime du tiers-payant et à l'interdiction du régime du tiers-payant, en vue de formuler des propositions d'amélioration comme premières approche et piste réflexion pour une simplification future de la réglementation relative au tiers-payant.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020: Réalisé le 24/12/2019 (Partie 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rapport d'évaluation du régime du tiers-payant figurait à l'ordre du jour de la Commission nationale médico-mutualiste et du Comité de l'assurance, qui se sont réunis respectivement le 30/3/2020 et le 27/4/2020. En raison des mesures de restriction prises dans le cadre de la crise sanitaire COVID-19, la présentation du rapport du tiers-payant n'a pas pu avoir lieu comme prévu. - La version définitive du rapport du tiers-payant (jointe en annexe au présent rapport semestriel) a été présentée à la CNMM du 6/7/2020. Le 24/9/2020, il a été présenté à la CNDM et le 14/12/2020 au Comité de l'assurance. 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<ul style="list-style-type: none"> - Dans le rapport d'évaluation 2019, des recommandations et des actions concrètes ont été formulées en vue de remédier aux difficultés épinglées concernant l'utilisation et l'interdiction du régime du tiers-payant. - Le deuxième rapport d'évaluation du tiers-payant, prévu pour la fin 2020, comprendra une section spécifiquement consacrée à l'évaluation de l'application du régime du tiers-payant pour les prestations à distance qui a été introduite à un rythme accéléré dans le contexte de la crise COVID. <p>État d'avancement 2^{ème} semestre 2020 : rapport d'évaluation 2020 Régime du tiers payant sans objet (Partie 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - En raison du contexte COVID-19, le 1^{er} rapport d'évaluation 2019 du régime du tiers payant (livré fin 2019) n'a été soumis à la Médicomut et à la Dentomut qu'au cours du deuxième semestre 2020. Compte tenu du retard engendré au cours des tours de discussions, le rapport n'a pu être présenté au Comité de l'assurance qu'en date du 14/12/2020. - Ce 1^{er} rapport d'évaluation global, qui a examiné à la fois <i>l'utilisation (obligatoire) et l'interdiction</i> du régime du tiers payant, a été accueilli favorablement tant par les représentants des dispensateurs de soins que des mutualités au sein du Comité de l'assurance. - En ce qui concerne l'application du <i>régime du tiers payant obligatoire</i>, on peut dire qu'actuellement, les dispensateurs de soins veillent étroitement à son respect (> 90 % taux d'application) (cf. 5 ° CA Art. 11). L'application du tiers payant obligatoire fait l'objet d'un suivi attentif depuis 2 ans. - La principale recommandation du rapport est incontestablement la levée de l'interdiction du régime du tiers payant, pour lequel il y a eu un large consensus sur le terrain plus rapidement que prévu. - Ce large consensus à la fois des acteurs de terrain et de la sphère politique rendait une deuxième évaluation superflue et de fait sans objet dans ce contexte (= partie 2 de l'engagement E2 à l'article 9). Compte tenu de l'accord atteint au sujet des recommandations formulées, il a été possible de procéder immédiatement à la 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>préparation des travaux législatifs. La proposition d'adaptation de la loi SSI en ce qui concerne le régime du tiers payant a été élaborée et a déjà été discutée avec la cellule stratégique. La levée de l'interdiction du tiers payant est plus spécifiquement proposée pour la future loi portant des dispositions diverses en matière de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans le même temps, des mesures d'accompagnement sont nécessaires pour créer les conditions connexes nécessaires à la levée de l'interdiction dans de bonnes conditions. Il y a aussi des points d'attention spécifiques, tels que l'attention portée aux délais de paiement, l'exclusion des risques de fraude, ou encore la vérification des contacts avec les patients et l'utilisation du régime du tiers payant dans le cadre des prestations à distance. - Une note de synthèse avec les discussions sur les mesures d'accompagnement est actuellement en préparation et sera soumise à la Dentomut, la Médicomut et à la Commission logopédie ainsi qu'au Comité de l'assurance. <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
Article 10 - Création de la «Plateforme pour les associations de patients».	SSS	31/12/2019	G	<p><i>E1: La rédaction d'une note d'orientation qui donnera une forme structurelle aux futurs relations et contacts avec les associations de patients et qui fera office de projet pour l'opérationnalisation de la nouvelle plateforme de concertation à l'INAMI avec les organisations de patients qui gère tous les thèmes et domaines au sein des soins de santé.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020: réalisé au 30/1/2020 (annexe jointe au rapport annuel 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite à la crise de la COVID-19, les discussions internes sur la note d'orientation avec les équipes SdSS, MC, SECM, SIDU, FAM et SCA ont pris du retard. - La note sera encore examinée avec la présidente de la Vlaams Patiëntenplatform à la mi-octobre. L'objectif est de clôturer ensuite les discussions internes. Ensuite, la note d'orientation sera soumise aux approbations successives des parties prenantes indiquées à l'art. 10 E2. 	Néant	5 ^{ème} CA, Article 16.7

Projets (+Lien CA précédents)	Service ¹	Date-limite	Status RAG ²	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>Réalisé le 30/01/2020 (annexe ajoutée au rapport annuel 2019) – MISE À JOUR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le 08/10/2020, l'équipe du projet s'est concertée avec la présidente de la Vlaams patiëntenplatform (VPP). Lors de cette consultation, le changement de situation sur le terrain a fait l'objet de discussions avec, d'une part, l'amélioration du fonctionnement de l'Observatoire et, d'autre part, les réunions du forum de facto avec les organisations de patients en raison de la crise du coronavirus. Dans ce contexte, la question a été posée de savoir si le « Patiënten Forum Patients » remplacerait l'Observatoire des maladies chroniques, ou si l'Observatoire continuerait d'exister parallèlement au forum. - Lors de la réunion de son conseil d'administration du 23/11/2020, la VPP a officiellement décidé de préconiser la création du « Patiënten Forum Patients », complémentaire à la section consultative de l'Observatoire des maladies chroniques. Après la réunion de son conseil d'administration, la VPP a informé la LUSS de son changement de position. - Le 02/02/2021, le Service a organisé une concertation commune avec les directeurs des associations de patients VPP et la LUSS pour discuter formellement de la question de la complémentarité du Forum et de l'Observatoire. La LUSS a également exprimé un avis positif sur le modèle complémentaire, selon lequel les tâches et les missions des deux organismes doivent être clairement délimitées. Deux autres moments de concertation sont encore prévus (en avril et en juin) avec la VPP et la LUSS pour donner une substance concrète et opérationnelle à ce modèle. - Parallèlement, une base juridique est en cours de création pour ancrer la création du « Forum Patients » dans la loi AMI. L'article de loi et son exposé des motifs sont en cours de rédaction et seront inclus dans la prochaine loi-programme. - La note d'orientation initiale sera adaptée en fonction de ce changement de position afin qu'il puisse ensuite être soumis successivement à l'approbation en interne (le personnel SdSS, MC, SECM, SIDU, FAM et SCA), au Comité de direction, au Comité général de gestion au sein de l'INAMI et à la Cellule stratégique. 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
Article 11 - Offrir un soutien aux stakeholders dans le cadre de la mise en œuvre du concept « DISABILITY MANAGEMENT » en tant que	SI	Prolongement de l'accord de coopération actuel : 30/06/2019. Organiser la quatrième année de la	G	<p><i>E1: Poursuivre l'organisation de la formation et prolonger l'accord de coopération conclu avec le consortium de formateurs.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020: réalisé (Parties 1 & 2) (annexes jointes au rapport semestriel 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - En raison de la crise sanitaire de la COVID-19 et des mesures de restriction imposées, la 4^e année de formation n'a pu être bouclée qu'en septembre 2020 au lieu de juin. Pour des raisons d'organisation, il a par conséquent été décidé de ne pas commencer la 5^e année de 	Date limite adaptée (5 ^e année de formation) (cf. Rapport semestriel 2020)	CA 2016-2017, Article 19
	SSS	X + 12 mois, où X = approbation de la note d'orientation par les représentants des coupes d'organisations de patients, le Comité de direction, le Comité général de gestion de l'INAMI et la Cellule stratégique.		<p><i>E2: L'opérationnalisation de la nouvelle plateforme de concertation avec les associations de patients au sein des structures de concertation de l'INAMI sur la base de la note d'orientation approuvée, avec adaptation du cadre réglementaire dans l'AMI.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'opérationnalisation de la nouvelle plateforme de concertation ne pourra commencer qu'après validation de la note d'orientation (cf. art. 10 E1) et sera dès lors transférée vers un prochain Contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e Contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement) et y recevra alors sa concrétisation pratique et réglementaire. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'opérationnalisation de la nouvelle plateforme de concertation ne pourra commencer qu'après validation de la note d'orientation (cf. art. 10 E1) et sera dès lors transférée vers le prochain Avenant 2021 au 5^e Contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement) et y recevra alors sa concrétisation pratique et réglementaire. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
méthodologie de réinsertion.		formation : 31/10/2019 et ensuite annuellement : 31/10/2020 Nouvelle date limite (5 ^e année de formation) : 31/01/2021		<p>formation (= partie 3 de cet engagement) comme d'habitude en septembre, mais de la reporter à janvier 2021. Cette décision permet de se consacrer au maximum sur le projet « multidisciplinarité » (cf. art. 12), qui prévoit que tous les non-médecins des OA actifs au sein des équipes multidisciplinaires IT - RI sont tenus de suivre la formation.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En raison de cette situation exceptionnelle de force majeure, il est formellement demandé de reporter la date limite de cet engagement du 31/10/2020 au 31/01/2021. - Cet engagement (Partie 3) sera dès lors transféré vers un prochain contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e Contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : réalisé en janvier 2021 (partie 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le 1^{er} jour de la 5^e année de formation DM a débuté par le module Législation lors d'une réunion ZOOM par rôle linguistique, respectivement le 28/01/2021 (NL) et le 29/01/2021 (FR). - Le 1^{er} module de formation de la 5^e année a été ajouté en annexe au présent rapport. <p><u>Annexe 1</u>: Module L- (NL&FR)</p>		
	SI	01/06/2019. Ensuite révision annuelle : 01/06/2020	G	<p><i>E2: Développer un système de recertification et procéder à sa révision annuelle en se basant sur le feed-back des participants.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2020: réalisé (Partie 1) (annexes jointes au rapport semestriel 2019) + réalisé (Partie 2) (annexes jointes au rapport semestriel)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le Service a demandé du feed-back aux participants en ce qui concerne le nouveau système de recertification, et une première révision a été réalisée sur la base de ce feed-back (voir 3 annexes). - L'affinement et l'adaptation de la recertification se poursuivront dans le cadre d'un prochain contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e Contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement). 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<u>Annexe</u> : Aucune		
	SI	01/06/2019. Ensuite, élaboration annuelle d'un ordre du jour pour l'année à venir : 01/06/2020	G	<p><i>E3: Organiser des rencontres avec les personnes qui ont obtenu leur certificat (= professionnels DM). On élabore un document reprenant les objectifs de ces rencontres, le planning pour l'année à venir ainsi qu'un règlement d'ordre intérieur.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2020: réalisé (Partie 1) (annexes jointes au rapport semestriel 2019) + réalisé (Partie 2) (annexes jointes au rapport semestriel)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au cours de ce premier semestre 2020, une réunion a été organisée avec les professionnels DM le 03/03/2020 (voir annexes). - Ce projet sera poursuivi dans un prochain contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e Contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement). <p><u>Annexe</u>: Aucune</p>	Néant	
	SI	31/12/2019 31/12/2020	G	<p><i>E4: Le Service organise au moins une fois par an une formation continue pour tous les personnes ayant suivi la formation au cours des dernières années. Cette formation entre en ligne de compte pour la recertification.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020: réalisé (Partie 1) (voir rapport annuel 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'organisation de la formation continue (Partie 2) est en cours de préparation et est planifiée pour le 12/11/2020. - Ce projet sera poursuivi dans un prochain contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e Contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : réalisé le 12/11/2020 (partie 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'organisation de la formation continue alumni a eu lieu virtuellement le 12/11/2020. Le thème traité était : « Le trajet de réinsertion des travailleurs salariés - cas de force majeure médicale » (présentation 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>jointe en annexe).</p> <p><u>Annexe 2:</u> Le trajet de réinsertion des travailleurs salariés - cas de force majeure médicale.</p>		
	SI	<p>Proposition pour le consortium : 31/12/2019. Proposition pour les professionnels DM : 30/06/2020</p>	G	<p><i>E5: Le Service effectue une étude de faisabilité sur la possibilité d'intégrer un stage à la formation. Il soumettra cette proposition au consortium de formateurs. La proposition sera ensuite adaptée le cas échéant et soumise aux professionnels DM.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2020: réalisé le 03/03/2020 (annexes jointes au rapport semestriel)</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'étude de faisabilité sur la possibilité d'intégrer un stage à la formation a été réalisée et présentée le 15/02/2020 au consortium de formateurs (voir annexes). - Les constatations des deux exercices <ul style="list-style-type: none"> 1) l'intégration de places de stage à la formation (art. 11 E5) 2) le soutien d'anciens participants plus expérimentés (art. 11 E6) <p>ont été examinées avec les professionnels DM et ont donné lieu à une nouvelle initiative intégrée concernant la mise sur pied d'un système de stage et d'accompagnement.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le développement d'un système pour les places de stage et l'accompagnement sera poursuivi dans un prochain contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e Contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement). <p><u>Annexe :</u> Aucune</p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
	SI	Proposition pour les professionnels DM : 30/06/2020	G	<p><i>E6: Le Service analysera la possibilité que des anciens participants ayant plus d'expérience soutiennent les nouveaux ou ceux qui viennent d'achever leur formation. Cette proposition sera soumise aux professionnels DM et adaptée en fonction de leur feed-back.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2020: réalisé le 03/03/2020 (annexes jointes au rapport semestriel)</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'analyse sur la possibilité que des anciens participants ayant plus d'expérience soutiennent les nouveaux ou ceux qui viennent d'achever leur formation a été réalisée (voir annexes). - Les constatations des deux exercices (Art. 11 E5 & E6) ont été examinées le 03/03/2020 avec les professionnels DM et ont donné lieu à une nouvelle initiative intégrée concernant la mise sur pied d'un système de stage et d'accompagnement. - Le développement d'un système pour les places de stage et l'accompagnement sera poursuivi dans un prochain contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e Contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement). <p><u>Annexes:</u> Aucune</p>	Néant	
Article 12 - Développer des directives pour une approche multidisciplinaire des dossiers d'évaluation d'incapacité de travail et de réinsertion.	SI	30/06/2020	G	<p><i>E1: Dans le cadre du Centre d'expertise Incapacité de travail : la création d'un groupe de travail qui développera une proposition de vision en matière de travail multidisciplinaire au sein des organismes assureurs, et rédigera une proposition de directives. Le groupe de travail soumettra son avis à la CSCMI.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2020: Réalisé le 30/06/2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans le courant de l'année 2019, la réflexion sur l'approche multidisciplinaire des dossiers d'incapacité de travail et de réinsertion socioprofessionnelle a été initiée au sein d'un groupe de travail restreint de la CSCMI. Ce groupe de travail CSCMI a préparé une note de consensus dans laquelle figurent les principes de base qui ont servi de point de départ pour le démarrage de la réflexion au sein du futur groupe de travail du Centre d'expertise en matière d'incapacité de 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>travail (CI).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fin juin 2020, le nouveau groupe de travail CI a formulé une proposition concrète de vision et de directives sur la base de la note de consensus CSCMI susmentionnée. - Le groupe de travail CI a présenté son avis sur la collaboration multidisciplinaire à la CSCMI le 13/11/2020, lors d'une réunion virtuelle, étant donné que les réunions présentiels de la séance plénière de la CSCMI n'ont plus eu lieu depuis que les mesures de confinement résultant de la crise sanitaire COVID-19 ont pris effet. - La CSCMI dispose ensuite d'un délai de 6 mois maximum pour examiner et approuver l'avis du CI (cf. Art. 12.V2), après quoi l'avis doit être soumis pour approbation au Comité de gestion du Service des indemnités. - Les engagements V2 & V3 à l'Art. 12 seront transférés à un prochain contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e contrat d'administration (2016-2018) (à approuver définitivement). <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
	SI	X + 6 mois, où X = la date à laquelle l'avis du Centre d'expertise Incapacité de travail est soumis à la CSCMI (comme fixé dans l'Action-engagement 1)	G	<p><i>E2: Dans le cadre de la CSCMI : l'approbation de l'avis du Centre d'expertise Incapacité de travail au sujet de cette vision et de ces directives.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La date limite de cet engagement est déterminée par la date de soumission de l'avis du Centre d'expertise en matière d'incapacité de travail à la CSCMI (comme déterminé dans l'action-engagement 1). Cela se fera en principe le 16/10/2020 et déterminera la date limite de cet engagement, à savoir X + 6 mois (le 16/04/2021). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : réalisé le 22/01/2021</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'avis du Centre d'expertise Incapacité de travail a été soumis à la CSCMI du 13/11/2020. Cet avis fixait la date limite de l'engagement E2 au 13/05/2021. - La CSCMI a approuvé l'avis du Centre d'expertise Incapacité de travail le 22/01/2021. La version définitive de la note approuvée 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
		X= 13/11/2020 Data limite : 13/05/2021		<p>« Multidisciplinarité » est jointe en annexe.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cette approbation détermine à son tour le X et la date limite de l'engagement suivant E3. <p><u>Annexe 3</u>: CS 2021 02 Approche multidisciplinaire pour les dossiers d'incapacité de travail et de réinsertion (FR & NL).</p>		
	SI	X + 4 mois, où X = la date de l'approbat ion de l'avis du Centre d'expertise Incapacité de travail par la CSCMI (comme fixé dans l'Action- engagement 2 X= 22/01/2021 Date limite: 22/05/2021	G	<p><i>E3: Dans le cadre du Comité de gestion du Service des indemnités : l'établissement de directives sur la base des propositions de la CSCMI après avis du Centre d'expertise Incapacité de travail.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mise en œuvre de cet engagement est subordonnée à l'approbation par la CSCMI des propositions et avis du Centre d'expertise en matière d'incapacité de travail, conformément à l'article 12.V2. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La CSCMI a approuvé l'avis du Centre d'expertise Incapacité de travail le 22.1.2021. Cette approbation détermine le X de 12.E3 et fixe la date limite (X + 4 mois) au 22/05/2021. La note « Multidisciplinarité » approuvée par la CSCMI sera normalement présentée au Comité de gestion du Service des indemnités le 17/03/2021. - La réalisation de cet engagement continuera à être suivie dans le prochain avenant 2021 au 5^e contrat d'administration (2016-2018). <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
Article 13 - eDos – Extension de l'informatisation de la gestion des dossiers au sein du SECM assortie d'une offre de eServices pour des tiers.	SECM	31/12/2019	G	<p><i>E1: Développer un eService permettant la consultation par voie électronique sécurisée les pièces d'un dossier par des tiers au SECM et ce, au sein de l'INAMI ou à distance pendant le temps de la procédure.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2020: réalise en juin 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ces derniers mois, les mesures et décisions nécessaires ont été prises pour passer à la mise en œuvre. Un développement agile et itératif a été choisi : une solution de départ qui sera complétée ultérieurement par de nouvelles fonctionnalités, le but étant de permettre une collaboration basée sur la digitalisation. - La solution de départ a été mise à disposition en juin 2020 et les eServices peuvent être utilisés sur base volontaires par les parties prenantes (par exemple, auditeurs, magistrats, avocats) et leurs représentants légaux. - Des efforts continus sont faits pour poursuivre les ajustements et les développements de manière agile et itérative afin de compléter / finaliser la solution en fonction des besoins du SECM. - Concrètement un portail (site web) est en cours de développement pour fournir les fonctionnalités nécessaires, dont une fonctionnalité ZIP (génération d'un ZIP contenant la totalité des documents pour permettre un téléchargement unique au lieu de devoir télécharger chaque document individuellement). - Un avant-projet des modifications à apporter à la réglementation a été rédigé. Les dispositions du Règlement de procédure régissent la prise de connaissance du dossier de procédure par les parties et leurs conseils ainsi que la conservation du dossier par le greffe. Ces dispositions légales doivent être adaptées en vue de rendre obligatoire la consultation du dossier électronique ainsi que les échanges/envois/notifications de documents par voie électronique. Le département juridique du SECM en a été chargé et vérifie actuellement avec l'ICT si tout est en ordre en matière de sécurité de l'information. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	CA 2013-2015, Article 22 et CA 2016-2018, Article 32
	SECM	31/12/2019	G	<i>E2: Développer un eService permettant l'échange par voie électronique</i>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p><i>sécurisée de documents avec des tiers.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2020: réalisé en juin 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ces derniers mois, les mesures et décisions nécessaires ont été prises pour passer à la mise en œuvre. Un développement agile et itératif a été choisi : une solution de départ qui sera complétée ultérieurement par de nouvelles fonctionnalités, le but étant de permettre une collaboration basée sur la digitalisation. - La solution de départ a été mise à disposition en juin 2020 et un échange électronique sécurisé de documents avec les personnes concernées et leurs représentants légaux est désormais possible. Le portail (voir V1) qui a été développé permet également d'échanger des documents avec des tiers. - Des efforts continus sont faits pour poursuivre les ajustements et les développements de manière agile et itérative afin de compléter / finaliser la solution en fonction des besoins du SECM, entre autres l'échange électronique sécurisé avec les auditeurs. - Concrètement un portail (site web) est en cours de développement pour fournir les fonctionnalités nécessaires , avec une fonctionnalité ZIP (génération d'un ZIP contenant la totalité des documents pour permettre un téléchargement unique au lieu de devoir télécharger chaque document individuellement). - Un avant-projet des modifications à apporter à la réglementation a été rédigé. Les dispositions du Règlement de procédure régissent l'inspection du dossier de procédure par les parties et leur conseillers et la conservation du dossier par le greffe. Ces dispositions légales doivent être adaptées en vue de rendre obligatoire la consultation du dossier électronique ainsi que les échanges/envois/notifications de documents par voie électronique. Le département juridique du SECM en a été chargé et vérifie actuellement avec l'ICT si tout est en ordre en matière de sécurité de l'information. <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
	SECM	31/12/2019	G	<i>E3: Développer un eService permettant l'envoi par voie électronique</i>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p><i>officielle (IOC) et sécurisée de décisions (ou autres documents) au sein de l'INAMI ou vers d'autres organismes/institutions.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020: réalisé en juin 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ces derniers mois, les mesures et décisions nécessaires ont été prises pour passer à la mise en œuvre. Un développement agile et itératif a été choisi : une solution de départ qui sera complétée ultérieurement par de nouvelles fonctionnalités, le but étant de permettre une collaboration basée sur la digitalisation. - La solution de départ a été mise à disposition en juin 2020 et les eServices peuvent être utilisés sur base volontaires par les parties prenantes et leurs représentants légaux. - Des efforts continus sont faits pour poursuivre les ajustements et les développements de manière agile et itérative afin de compléter / finaliser la solution en fonction des besoins du SECM. <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
Article 14 - Poursuite du développement BeNeLuxA, spécifiquement de l'initiative internationale «Horizon Scanning».	SSS	31/12/2019 31/12/2020	R (INT/ EXT)	<p><i>E1: Élaboration d'un rapport annuel au Conseil général sur l'état d'avancement de l'accord de collaboration BeNeLuxA.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020: Réalisé (1^e partie) (annexe ajoutée au rapport annuel 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le 4^e rapport annuel 2019 avec l'état d'avancement relatif à l'accord BeNeLuxA a été présenté au Conseil général du 9.3.2020. - Le 5^e rapport annuel 2020 relatif à cette initiative de collaboration internationale sera finalisé pour fin 2020 et sera présenté début 2021 au Conseil général. - Le suivi de cette initiative se poursuivra dans un prochain contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e contrat d'administration (2016-2018) (à approuver définitivement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : en retard ~ 4 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - En raison de la nécessaire redéfinition en interne des priorités au sein de la Direction politique pharmaceutique liée au contexte du 	Retard dû à la nécessaire redéfinition en	5 ^{ième} CA, Article 23

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>coronavirus, le 5^e rapport annuel 2020 comprenant l'état d'avancement relatif aux 4 domaines de travail inclus dans l'accord BeNeLuxA n'a pas encore pu être élaboré.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les activités opérationnelles déjà lancées relatives à 'Horizon Scanning' (IHSI), 'Pricing and Reimbursement' et 'Health Technology Assessments' (HTA) dans le cadre de cette initiative de coopération internationale ont pu se poursuivre normalement dans le courant de 2020, malgré la crise du coronavirus. - Le rapport sera mis à disposition pour pouvoir être soumis lors du prochain Conseil général. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	interne des priorités liées au contexte de la COVID-19	
Article 15 - Poursuite de la collaboration à la réforme du financement des hôpitaux en collaboration avec nos partenaires le SPF SPSCAE et l'AFMPS.	SSS	en permanence , entre autres via les documents N mensuels à partir du 1er janvier 2019	G	<p><i>E1: À se charger du monitoring du système pour les soins à basse variabilité en ce qui concerne les honoraires (dépenses du niveau macro : activités, forfaits...).</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020: réalisé (voir rapport annuel 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phase de postcure : <ul style="list-style-type: none"> o anatomopathologie (retard dû à la crise de la COVID19) : le projet d'A.R. instaurant l'obligation de transmettre les factures uniquement à l'hôpital (facturation centralisée) est en cours d'élaboration ; la présentation au CSS doit être planifiée ; o nouveau-nés : le projet d'A.R. pour la facturation distincte des soins dispensés aux nouveau-nés a été soumis le 15 juin 2020 au CSS ; la prise d'effet est prévue pour le 1^{er} janvier 2021 ; la concertation avec les partenaires de la Commission d'informatique et les assureurs privés se passe bien. - Les données médicales d'un DPI sont converties en un langage codé (encodage ICD), ensuite un progiciel ou « grouper » groupera/classera les codes au moyen d'algorithmes dans les groupes de patients ou « APR-DRG ». Le grouper peut être adapté chaque année compte tenu des innovations technologiques, de l'actualisation de l'encodage ICD ou des progrès médicaux. Dans ce cas, les groupes de patients 	Néant	CA 2016-2018, Article 17

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>concernés doivent également être adaptés (c.-à-d. un nouveau processus récurrent). Le 1^{er} janvier 2021, le grouper actuel version 34 sera remplacé par la version 36. L'analyse montre que l'impact sur les définitions des groupes de patients est limité. Ce point a fait l'objet d'une discussion avec les spécialités concernées. Le projet d'A.R. contenant les adaptations requises en matière de définitions est présenté en septembre 2020 au CSS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring & audit : le Service audit des hôpitaux réalise un deuxième « desktop audit » sur la base d'un rapport détaillé à ce sujet dressé par la Direction actuariat (juillet 2020). La finalisation du rapport est prévue pour fin septembre 2020. Ensuite, il ne sera possible d'effectuer une analyse encore plus précise qu'à la fin 2020, suivant la disponibilité systématique de données. - La suite de ce projet figurera dans l'avenant 2021 (encore à confirmer définitivement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : Réalisé (cf. rapport annuel 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phase de postcure : <ul style="list-style-type: none"> o Projet d'AR contenant <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'exclusion des nouveau-nés pour qui les soins de santé sont facturés séparément (depuis le 1er janvier 2021) ; ▪ l'adaptation technique des définitions de groupes de patients suite au transfert du grouper v34 à v36 des APR-DRG (depuis le 1^{er} janvier 2021) ; ▪ l'exclusion du CT thorax, qui est une manière de détecter la COVID-19 (déjà pour 2020). <p>Le CSS a approuvé ce projet d'AR le 19 octobre 2020. L'avis de l'Inspecteur des Finances est demandé, ainsi que l'accord du Ministre du Budget. Il y a déjà eu une communication INAMI/SPF vers les hôpitaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Anatomopathologie (toujours retardé en raison de la crise de la COVID-19) : le projet d'AR relatif à la facturation centralisée doit être finalisé, puis soumis aux différentes instances (CSS, Inspection des Finances, Ministre du Budget, etc.). 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>- Monitoring & audit : Le Service Audit des Hôpitaux a réalisé, sur la base d'un rapport détaillé de la Direction Actuariat, un deuxième « desktop audit » (documents P 2019 et données couplées 2018). Le rapport a été livré fin octobre 2020 et présenté aux managers et services concernés. Un audit complet peut être réalisé dès que les données couplées 2019 seront disponibles, la livraison de ce rapport est attendue pour fin 2021.</p> <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
	SSS	31/12/2020	R	<p><i>E2: À rédiger une note contenant l'évaluation des dispositions légales et des données en matière de quantité et de qualité par rapport au système pour les soins à basse variabilité en ce qui concerne les honoraires..</i></p> <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <p>- Vu la crise de la COVID-19 et ses conséquences, il a fallu et il faut prioriser certaines tâches. L'objectif est de rédiger la note d'évaluation proposée au cours du 1^{er} semestre 2021.</p> <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>	Retard de quelques mois dû à la crise de la COVID-19.	
	SSS	31/12/2020	G	<p><i>E3: À coordonner toutes les mesures à exécuter en ce qui concerne la stimulation du système de l'hôpital de jour, à savoir l'adaptation de l'annexe 1 de la convention entre les hôpitaux et les organismes assureurs et la rédaction d'une circulaire (INAMI), ainsi que des adaptations dans le BMF (SPF SPSCAE).</i></p> <p>État d'avancement 1^e semestre 2020:</p> <p>- Le plan d'approche a été affiné, une priorisation et un plan par étapes ont été établis (avec un peu de retard en raison de la crise de la COVID-19).</p> <p>- La détermination des quick wins pour les spécialisations gynécologie/urologie, stomatologie et cardiologie est prévue pour le 30 novembre 2020, tant pour les forfaits d'hôpital de jour groupes 1-7 (inscription dans la prochaine convention nationale hôpitaux-OA à</p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>partir du 1^{er} janvier 2021) que pour la liste A (BMF – financement hôpital de jour).</p> <ul style="list-style-type: none"> - La gouvernance de ce projet est assurée par : <ul style="list-style-type: none"> o un Comité d'accompagnement : CC hôpitaux, représentants Medicomut et CFEH ; o un Groupe de travail financier : convention et BMF ; o la Belgian Association of Ambulatory Surgery et le Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes : avis ; o le GT permanent hospitalisation de jour (CTM) : volet médical. - La suite de ce projet figurera dans l'avenant 2021 (encore à confirmer définitivement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : réalisé le 24 novembre 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concernant la détermination des quick wins pour les spécialisations gynécologie, urologie et stomatologie : Le GT permanent Hospitalisation de jour (CTM) a discuté le 3 novembre 2020 d'un avis de la BAAS et du GBS au sujet de 6 prestations. La CC hôpitaux-OA a décidé le 24 novembre 2020 de supprimer une prestation via l'avenant qui prolonge la convention nationale (datée du 12 décembre 2019) entre les établissements hospitaliers et les OA de 6 mois à partir du 1^{er} janvier 2021. Le CSS a approuvé cet avenant le 14 décembre 2020 (voir note CSS 2020/303), après quoi le dossier a franchi les autres étapes (notamment Inspection des Finances, Ministre du Budget, Conseil des ministres). La circulaire aux hôpitaux date du 25 janvier 2021. <p>Actuellement, le GT permanent continue à travailler sur un avis pour l'actualisation des listes. Cet avis plus détaillé est attendu pour mars 2021. Le même processus sera ensuite à nouveau suivi et finalisé pour la date de fin du présent avenant.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concernant les adaptations dans le BMF : Le CFEH a formulé un avis, sur la base de l'input du groupe de travail financier, entre autres sur l'harmonisation du poids des prestations réalisées via l'hospitalisation chirurgicale de jour et des prestations réalisées via l'hospitalisation classique. Cet avis a été pris en compte dans l'estimation des besoins 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>2021.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS		G	<p><i>E4: À participer activement à la réalisation des autres parties du présent article, à savoir à la construction systématique du programme P4P, à l'élargissement du système pour les soins à basse variabilité aux médicaments et autres produits de santé, et également au BMF.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'élargissement du système des soins à basse variabilité aux médicaments et autres produits de santé (e.a. analyses complémentaires) est repris en collaboration avec la prochaine cellule stratégique. - La suite de ces projets figurera dans l'avenant 2021 (encore à confirmer définitivement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : réalisé le 31 décembre 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le SPF SPSCAE mène la mise en place systématique du programme P4P, à l'INAMI c'est la direction RDQ (SdSS) qui est impliquée dans cette mise en œuvre. - L'accord de gouvernement 2020 prévoit la poursuite de la réforme du financement des hôpitaux, dont des étapes ultérieures pour davantage de financement groupé forfaitaire. Des réflexions entre la Cellule stratégique et certaines parties prenantes sont en cours, le résultat sera déterminant pour la suite du développement (orientation et instructions de suivi). <p><u>Annexe :</u> Aucune</p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
Article 16 - Surveillance et audit fédéral des hôpitaux: implémentation d'un nouveau service Audit des hôpitaux.	SECM/ DGGG/ FAGG	30/06/2019	G	E1 : Clôture des audits « proof of concept » en vue de développer et de tester des processus et des méthodes dans le domaine de l'audit des hôpitaux. État d'avancement 1 ^{er} et 2 ^{ième} semestre 2020: Réalisé le 19 septembre 2019 (Voir rapport annuel 2019)	Néant	Non
	SECM/ DGGG/ FAGG	30/06/2019	G	E2: Elaboration et mise en place des processus audit des hôpitaux. État d'avancement 1 ^{er} et 2 ^{ième} semestre 2020: Réalisé le 20 juin 2019 (Voir rapport annuel 2019)	Néant	
	SECM/ DGGG/ FAGG	30/06/2019	G	E3: Concertation avec le secteur, les entités fédérées et les OA sur le nouveau système. État d'avancement 1 ^{er} et 2 ^{ième} semestre 2020: Réalisé fin septembre 2019 (Voir rapport annuel 2019)	Néant	
	SECM/ DGGG/ FAGG	31/12/2019	G	E4 : Etablissement, sur la base d'une analyse de risques, d'un plan pluriannuel 2019-2021 sur les audits à réaliser. État d'avancement 1 ^{er} et 2 ^{ième} semestre 2020: Réalisé le 20 décembre 2019 (Voir rapport annuel 2019)	Néant	
	SECM/ DGGG/ FAGG	31/12/2019	G	E5 : Exécution des audits annuels dans le cadre du système de soins à basse variabilité. État d'avancement 1 ^{er} semestre 2020: Réalisé le 31 janvier 2020 (Voir rapport annuel 2019) État d'avancement 2 ^{ième} semestre 2020 : Réalisé fin octobre 2020	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<ul style="list-style-type: none"> - Le Service Audit des Hôpitaux a réalisé, sur la base d'un rapport détaillé de la Direction Actuariat, un deuxième « desktop audit » (documents P 2019 et données couplées 2018). Le rapport a été livré fin octobre 2020 et présenté aux managers et services concernés. Un audit complet peut être réalisé dès que les données couplées 2019 seront disponibles, la livraison de ce rapport est attendue pour fin 2021. <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
	SECM/ DGGG/ FAGG	31/12/2019	G	<p><i>E6: Réalisation des actions de personnel nécessaires en fonction des ressources libérées dans les plans de contrôle.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2020: Réalisé (Voir rapport annuel 2019)</p>	Néant	
	SECM/ DGGG/ FAGG	31/03/2020	G	<p><i>E7 : Présentation d'un rapport annuel sur les activités réalisées, et d'un plan de travail pour l'année civile.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2020: : réalisé fin avril 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rapport annuel sur les activités 2019 réalisées a été finalisé fin avril 2020 et transmis début mai 2020 au management de ligne de l'INAMI, de l'AFMPS et du SPF SPSCAE. - Le premier projet de plan pluriannuel a été transmis pour input le 20 décembre 2019 au management de ligne, la proposition définitive a été communiquée début mars 2020. Entre-temps, nous préparons (une nouvelle version du) prochain plan pluriannuel : évaluation, actualisation et pondération via l'outil de pondération 2.0 (testing prévu fin octobre 2020). 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
Article 17 - Maîtrise de l'offre et missions de soins spéciales : spine units & chirurgie complexe pour les affections de l'œsophage et du pancréas.	SSS	X+24 mois, où X = la date d'entrée en vigueur de la nomenclature	G	<p><i>E1: Partie 1 - Évaluation de l'application de la nomenclature relative à la chirurgie de la colonne vertébrale.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La nomenclature relative aux spine units n'est pas encore entrée en vigueur. On a reçu l'avis de l'Autorité de protection des données (APD) le 20 janvier 2020. Les remarques fondamentales sont en cours de traitement, e.a. en collaboration notamment avec le Service des indemnités. La procédure pourra ensuite en principe être poursuivie : elle sera soumise au Conseil des ministres et au Conseil d'État. - La suite de ce projet figurera dans l'avenant 2021 (encore à confirmer définitivement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La nomenclature relative aux spine units sera soumise au Conseil des ministres lors du 2^e trimestre 2021, après quoi la procédure de publication sera poursuivie. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
	SSS	31/01/2020	G	<p><i>E2: Partie 2 – Chirurgie complexe : Rapport annuel des travaux réalisés au sein du Groupe de pilotage Chirurgie Complexe à la Commission nationale médico-mutualiste, à la Commission de conventions établissements de soins et au CSS.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020: réalisé le 17 février 2020 (voir rapport annuel 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le Collège d'oncologie a rédigé les directives et les a publiées sur son site web. La méthodologie d'évaluation a été approuvée le 14 janvier 2020 par le Groupe de pilotage chirurgie complexe et le 17 février 2020 par le CSS (voir note CSS 2020/040). Le calendrier d'évaluation initial a néanmoins été adapté : les projets de convention modifiés ont été approuvés par la CNMM, la Commission de conventions hôpitaux, et le 13 juillet 2020 par le CSS. Les conventions modifiées doivent être soumises pour signature aux parties contractantes. 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>- La suite de ce projet figurera dans l'avenant 2021 (encore à confirmer définitivement).</p> <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : réalisé le 17 février 2020 (voir rapport annuel 2019)</p> <p>- Les conventions modifiées ont été signées. Le Comité de pilotage Chirurgie complexe a approuvé le template (avec les paramètres notamment) pour le rapport annuel le 29 octobre 2020. Ensuite, le premier rapport individuel (pour la période de juillet 2019 à juin 2020) a été transmis aux centres respectifs en décembre 2020. On rassemble et on traite actuellement le feed-back, dont celui sur le template et les conséquences de la crise de la COVID-19. D'autres réunions avec le Registre du cancer, tous les centres et l'INAMI sont prévues les 3 et 4 mars 2021 pour discuter de l'ensemble et conclure des accords de suivi, après quoi les rapports seront adaptés au moyen d'un template affiné et seront à nouveau transmis aux centres. Le prochain Comité de pilotage est prévu le 17 mars 2021 et il validera le premier rapport annuel général.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
Article 18 - Optimalisation de la gestion financière des Soins de santé – budget Soins de santé : Examen d'un nouveau système possible de responsabilité financière..	SGS	X + 3 mois, où X = réception de l'audit)	G	<p><i>E1: Partie 1. Une clôture accélérée des comptes sur la base d'un audit du système actuel.</i></p> <p><i>Établir un plan d'action sur la base des recommandations du rapport d'audit interne.</i></p> <p>Réalisé en 2019.</p>	Néant	Article 20, CA 2016-2018
	SGS	X + 18 mois, où X = date de réception	G	<p><i>E2: Partie 1. Une clôture accélérée des comptes sur la base d'un audit du système actuel.</i></p> <p><i>Réaliser le plan d'action tel que repris dans le premier action-engagement</i></p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
		du plan d'action X = 05-11-2019 => Date limite= 05-05-2021		<p><i>pour les points d'action pour lesquels l'INAMI est responsable en interne.</i></p> <p>État d'avancement 1^e semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis l'automne 2019, des réunions de coordination sont régulièrement organisées avec les services opérationnels et le service financier. Lors de ces réunions, les services assurent le suivi du planning des clôtures en cours et s'attaquent aux éventuels obstacles à une accélération de la clôture à l'avenir. Des propositions de modification de la réglementation sont formulées si nécessaire. - Une note a été présentée au Conseil général soins de santé (cf. annexe) le 9 mars 2020. La note comprend entre autres les plans de rattrapage détaillés pour la clôture des comptes, et les mesures à prendre pour accélérer le processus de clôture à l'avenir. - L'exécution du plan d'action est suivi de manière périodique par le Service d'audit interne. Mi-2020, 5 recommandations ont déjà pu être clôturées. 4 recommandations sont en cours d'exécution et 3 sont encore ouvertes. - « L'opération de rattrapage » se déroule comme prévu : les réviseurs ont en effet déjà remis leur rapport sur l'exercice 2013, ils sont en train de préparer celui de 2014 qui est attendu dans les prochains jours et celui de 2015 devrait en principe pouvoir être remis en 2020. - La suite de ce projet figurera dans l'avenant 2021 (à approuver définitivement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des réunions de coordination sont régulièrement organisées avec les services opérationnels et le service financier. Lors de ces réunions, les services assurent le suivi du planning des clôtures en cours et s'attaquent aux éventuels obstacles à une accélération de la clôture à l'avenir. Des propositions de modification de la réglementation sont formulées si nécessaire. - L'exécution du plan d'action est suivi de manière périodique par le Service d'audit interne. Fin 2020, 5 recommandations ont déjà pu être clôturées. 5 recommandations sont en cours d'exécution et 2 sont encore ouvertes. 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<ul style="list-style-type: none"> - Quant à la question de « l'opération de rattrapage » : le rapport de réviseur pour l'exercice 2014 est en cours d'élaboration par les réviseurs et est attendu prochainement, de même que celui de 2015. - La suite de ce projet figure dans l'avenant 2021 (encore à approuver définitivement). <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
	SSS	31/12/2020	G	<p><i>E3: Partie 2. Examen d'un nouveau système possible de responsabilité financière.</i></p> <p><i>Rédiger une note pour le Conseil général avec les résultats de l'examen d'un nouveau système possible de responsabilité financière.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020: Réalisé le 9/3/2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le 9 mars 2020, une note a été soumise au Conseil général soins de santé (cf. supra) ayant pour objectif de présenter un nouveau système de responsabilisation financière qui entraînera une clôture plus rapide, qui continuera à poursuivre les objectifs initialement fixés et qui répondra en tout ou en partie aux critiques actuelles. - Le Service des soins de santé de l'INAMI a analysé plusieurs pistes d'étude. La note donne un aperçu de ces pistes ainsi qu'un résumé de l'analyse pour chaque piste. La note renferme également les adaptations légales nécessaires pour réaliser les changements (articles 196, 196bis et 202 de la loi SSI). - Ensuite, au sein du Conseil général, il a été créé un groupe de travail composé d'experts de l'INAMI, des OA et de la Cellule stratégique. Deux réunions ont eu lieu durant le mois de juin (le 8 juin et le 22 juin). Suite à cela, deux notes ont été présentées au Conseil général du 6 juillet 2020 : la note CGSS 2020/035 (version actualisée de la note du 3 mars 2020) et la note CGSS 2020/036 (note du CIN relative à leur projet de responsabilité collective). - La suite de ce projet figurera dans l'avenant 2021 (encore à confirmer définitivement). 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : Réalisé le 9 mars 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le CGSS n'ayant pas intégralement accepté les premières propositions du groupe de travail CGSS (6 juillet 2020), un groupe de travail plus élargi a dû être mis en place. Ce groupe de travail plus élargi doit encore se réunir pour discuter des propositions de réforme du système de la responsabilisation financière des organismes assureurs. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
Article 19 - Développer une nouvelle vision en matière de nomenclature en mettant l'accent sur la simplification.	SSS	31/12/2020	G	<p><i>E1: La réalisation d'un rapport relatif à la réforme de la nomenclature.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toutes les études de la phase 1 sont lancées et en cours de réalisation selon le planning prévu (ULB, Mobius, UGent). - Tous les contacts et validations partielles par des experts du secteur se déroulent dans une atmosphère professionnelle et constructive avec les trois opérateurs. - Une réunion avec les trois opérateurs sera prévue fin septembre, début octobre 2020 et ensuite un Comité d'accompagnement (octobre) pour coordonner et valider les travaux déjà réalisés et poursuivre la phase 1 jusqu'à son terme (juin 2021). - Les discussions pour la phase 2 sont entamées afin de conclure les contrats nécessaires sur base des résultats de la phase 1 et des souhaits du secteur d'accélérer le timing en clarifiant le scope de la phase 2 (actuellement prévue 2/2021-2/2023-2024). - L'information sur le site web de l'INAMI sera actualisée sur base de tous les travaux et toutes les validations. - Un rapport sur l'avancée des travaux et les perspectives au Comité de l'assurance est prévu en novembre 2020. - La suite de ce projet figurera dans l'avenant 2021 (encore à confirmer définitivement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : réalisé le 17 décembre 2020 Généralités :</p>	Néant	CA 2016-2018, Article 21

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les activités continuent de bien se dérouler. Un Comité de pilotage commun avec les 3 opérateurs au sujet entre autres des réalisations et des progrès a eu lieu le 12 novembre 2020. Ensuite, un Comité d'accompagnement a eu lieu le 17 décembre 2020 pour valider les réalisations et continuer à coordonner la phase 1 (clôture prévue en décembre 2021). - Les discussions sur le développement des phases 2 et 3 et des contrats nécessaires sont également poursuivies. <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La phase 1 - restructurer et adapter le libellé des prestations: <ul style="list-style-type: none"> o ULB - actes techniques médico-chirurgicaux : les actes sont divisés en 6 « paquets » (chacun reprenant un nombre déterminé de spécialités). Les réunions de validation avec les experts ont eu lieu pour 4 paquets, les réunions de validation pour le paquet 4 ont eu lieu en janvier 2021 et 5 auront lieu en mai 2021. Fin prévue en décembre 2021. o Mobius – actes médico-techniques automatisés et assimilés (biologie clinique, anatomo-pathologie, radiothérapie, médecine nucléaire, génétique) : la phase exploratoire (phase 1A) sur la nécessité de réviser (nature et ampleur) la nomenclature de ces spécialités et la façon de le faire est terminée. Le secteur de la radiothérapie estime qu'une révision complète de sa nomenclature est nécessaire pour correspondre à la pratique médicale actuelle. Les autres secteurs estiment qu'une révision partielle serait suffisante, d'ordre à la fois générique (uniformisation des termes, simplifications des libellés, ...) et spécifique (éléments particuliers à ajouter ou modifier par secteur). La phase 1B consistant en la révision proprement dite de la nomenclature a commencé en janvier 2021. Le domaine de la biologie clinique va cependant faire l'objet d'une étude préalable 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service ¹	Date-limite	Status RAG ²	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>relative aux différents modèles possibles de financement. Fin prévue en décembre 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ UGent – consultations et visites : une étude de la littérature internationale et de la situation de 5 pays est terminée. Des interviews ont été menées avec plusieurs médecins de 19 spécialités afin de discuter de ces travaux et de la possibilité d'en implémenter certains aspects dans la nomenclature. La discussion de ces travaux et de la possibilité d'en implémenter certains aspects dans la nomenclature au sein de groupes focus regroupant plus d'experts par spécialité est en cours (février, mars, avril, mai). Cette phase aboutira au développement d'une méthodologie qui permettra l'élaboration d'une proposition de révision de la nomenclature. Fin prévue en décembre 2021. <p>- Suite à la phase 1, une phase 1 bis est en cours d'élaboration. Il s'agit de faire entrer en vigueur la nouvelle nomenclature restructurée (V1) sous sa forme descriptive (versus forme tarifante) en transposant les tarifs et les règles d'applications de l'ancienne nomenclature (V0) et en adoptant un classement commun. Ses buts principaux sont de collecter des données nécessaires dans le cadre de l'entrée en vigueur de la nouvelle nomenclature structurée sous sa forme tarifante, et d'accélérer le processus de la réforme afin d'éviter son obsolescence.</p> <p><u>Annexe 4</u>: Présentations Comité d'accompagnement 17 décembre 2020 (4).</p>		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
Article 20 - Développement de la nouvelle version de NomenSoft (application pour la nomenclature).	SSS	30/06/2020	G	<p><i>E1: Rédaction d'une note de vision sur une nouvelle application pour la nomenclature, y compris une analyse des besoins, en tenant compte des nouvelles exigences des utilisateurs finaux internes et externes, qui devra être soumise à l'approbation du Comité de direction de l'INAMI.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Étant donné qu'un nouvel analyste business a dû se familiariser avec le sujet et recommencer intégralement les analyses, un retard est apparu dans la réalisation de cette action-engagement. L'objectif est cependant de clôturer la première phase de ce projet pour la fin 2020 en présentant au Comité de direction de l'INAMI la note de vision, qui contiendra également une analyse des besoins internes circonstanciée. - La suite de ce projet figurera dans l'avenant 2021 (encore à confirmer définitivement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : réalisé le 4 mars 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réalisation de l'action-engagement a connu un retard supplémentaire entre autres du fait que le chef de projet a également été remplacé. Néanmoins, il y a eu des progrès : (1) des comités de pilotage ont eu lieu le 21 octobre 2020, le 25 novembre 2020 et le 25 janvier 2021, (2) des utilisateurs internes et externes ont été interviewés quant à leurs besoins et (3) la note de vision et le concept TO BE à un haut niveau ont été élaborés. La présentation au Comité de direction a eu lieu le 4 mars 2021 (lors de laquelle la note de vision a été approuvée) et aux directions SdSS concernées dans la même période. <p><u>Annexe 5</u>: Note de vision.docx.</p>	Remplacement de l'analyste business et refaire intégralement les analyses.	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
Article 21 - Développement d'une vision à long terme sur l'incapacité de travail par la mise en place d'une approche structurelle dans le secteur des indemnités.	SI	30/06/2019	G	<p><i>E1: Mettre en place un groupe de travail regroupant les différents acteurs et institutions concernés par l'incapacité de travail afin de développer une nouvelle vision de la gouvernance du secteur des indemnités.</i></p> <p>Réalisé 16/10/2019 (annexes ajoutées au 1^{er} rapport semestriel 2019)</p>	Néant	
Article 22 – La mise sur pied d'un système de données efficace, intégré, optimisé et codé pour le domaine des indemnités : incapacité de travail, invalidité et réinsertion.	SI	31/12/2020	R (INT)	<p><i>E1: Pour l'objectif 1 (collecter des données supplémentaires) : Analyse fonctionnelle de l'enregistrement des données supplémentaires sur les contacts avec l'assuré et la réinsertion dans les flux IDES.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'analyse fonctionnelle au niveau business est pratiquement terminée. Elle sera transmise au service ICT dans les semaines à venir. - La proposition définitive pour l'analyse fonctionnelle sera ensuite soumise aux OA. Elle fera l'objet de discussions, l'objectif étant d'obtenir l'approbation des OA qui est nécessaire pour lancer la mise en production. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : retard prévu d'environ 5 mois (= > fin mai 2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> - On observe un retard de près de 5 mois en ce qui concerne la livraison de l'analyse fonctionnelle du nouveau flux 'Évaluation et réinsertion'. - La cause en est que les moyens RH disponibles sont investis prioritairement, tant au niveau du business que de l'ICT, dans la finalisation de l'intégration du module de réinsertion socioprofessionnelle (RP) dans IDES (cf. Art. 30 E1 – volet 2), où l'insertion s'est déroulée de manière plus complexe que prévu. - L'analyse fonctionnelle au niveau du business de l'enregistrement des données supplémentaires sur les contacts dans les flux IDES a pris un certain retard mais se trouve désormais dans la phase finale de clôture. - Lorsque les ressources ICT (analystes business) travaillant au volet RP 	<p>Retard de près de 5 mois suite à des facteurs internes.</p> <p>Réajustement des ressources RH : les moyens disponibles (business + ICT) sont investis prioritairement sur l'intégration du module d'insertion socioprofessionnelle dans IDES (cf. Art. 30 E1 – volet 2)</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>seront disponibles, nous pourrons procéder à l'analyse technique du nouveau flux.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La proposition définitive sera soumise ensuite aux OA et sera encore débattue en vue d'obtenir l'approbation nécessaire au lancement de la mise en production (cf. Art. 22.E2 et report au prochain avenant 2021 du 5^e Contrat d'administration (2016-2018). <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
	SI	X + 12 mois, X = moment où l'accord avec les OA sur l'analyse fonctionnelle de l'étape précédente est atteint		<p><i>E2: Pour l'objectif 1 (collecter des données supplémentaires) :</i> <i>Mise en production des flux IDES avec les données sur les contacts avec l'assuré et la réinsertion.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'exécution de cet engagement dépend de l'accord des organismes assureurs sur l'analyse fonctionnelle mentionnée dans l'engagement précédent (article 22. E1). - Cet engagement, à savoir la mise en production du nouveau «Flux évaluation et réintégration », sera reporté au prochain contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mise en œuvre de cet engagement dépend de l'accord conclu avec les organismes assureurs sur l'analyse fonctionnelle reprise dans l'engagement précédent (Art. 22.E1). - Cet engagement, à savoir la mise en production du nouveau 'flux Évaluation et réinsertion' dans l'application IDES sera reporté au prochain avenant 2021 du 5^e Contrat d'administration (2016-2018). <p><u>Annexe</u>: Aucune</p>	Néant	
	SI	31/12/2020 Nouvelle	G	<p><i>E3: Pour l'objectif 2 (développer davantage les datawarehouses existants) :</i> <i>Réalisation d'une analyse sur l'optimisation et l'extension des datawarehouses du SI.</i></p>	Date limite adaptée (cf. Rapport semestriel 2020)	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
		date limite: 31/12/2021		<p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vu le départ inattendu de l'analyste de données qui jouait également le rôle de chef de projet, cette analyse ne pourra pas être terminée pour fin 2020. Il est officiellement demandé de reporter la date limite de cet engagement au 31/12/2021 car il faut remplacer un profil très spécifique. - La réalisation de cet engagement sera de fait reportée à un prochain contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La modification demandée de la date limite au 31/12/2021 dans le cadre du rapport semestriel 2020 a été approuvée. - Entre-temps, la procédure interne a été lancée pour remplacer le Data Manager (départ imprévu). - La réalisation de cet engagement sera de fait reportée au prochain avenant 2021 au 5^e Contrat d'administration (2016-2018). <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>	Risque réel de retard dans la mise en œuvre en raison de l'absence du Data Manager requis (départ imprévu).	
	SI	31/12/2020 Nouvelle date limite: 31/12/2021	G	<p>E4: Pour l'objectif 3 (consulter des banques de données externes) : Réaliser une étude de faisabilité sur la possibilité de consulter des banques de données externes.</p> <p>V4 NEW Mener une étude de faisabilité sur la possibilité de consulter des banques de données externes (volet 2 : accès aux banques de données d'autres IPSS).</p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020 réalisé en partie (volet 1 : accès aux données de l'AIM) (annexe ajoutée au 1^{er} rapport annuel 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cet objectif a été scindé en 2 volets (cf. Rapport annuel 2019). <ul style="list-style-type: none"> o Le volet 1 concerne l'analyse des possibilités d'avoir accès aux données de l'AIM. Cette analyse a été clôturée début 2020. La conclusion est qu'un échange structurel de données avec l'AIM n'est actuellement pas pertinente, vu la faible plus-value pour le 	Date limite et engagement adaptés (cf. rapport semestriel 2020)	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>SI. Il a cependant été recommandé de lancer une étude en collaboration avec l'AIM pour explorer davantage les possibilités d'un croisement des données de l'AIM et de l'INAMI. Des discussions sont actuellement menées avec l'AIM à ce sujet.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le volet 2, une étude de faisabilité sur la consultation des banques de données d'autres IPSS, ne pourra pas être terminé pour fin 2020. Ce retard est dû à un facteur interne, à savoir le départ imprévu de l'analyste de données qui jouait également le rôle de chef de projet. Il est officiellement demandé de reformuler l'engagement en mentionnant exclusivement le volet 2 et de reporter la date limite au 31/12/2021 étant donné qu'il s'agit du remplacement d'un profil très spécifique. <p><i>Proposition : E4 NEW : mener une étude de faisabilité sur la possibilité de consulter des banques de données externes (volet 2 : accès aux banques de données d'autres IPSS). <u>Date limite</u> : 31/12/2021</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La réalisation de cet engagement (volet 2) sera de fait reportée à un prochain contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La modification de la date limite au 31/12/2021 et l'adaptation de l'engagement demandées dans le cadre du rapport semestriel 2020 ont été approuvées. - Entre-temps, la procédure interne a été lancée pour remplacer le Data Manager (départ imprévu). - La réalisation de cet engagement sera de fait reportée au prochain avenant 2021 au 5^e Contrat d'administration (2016-2018). <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>	<p>Risque réel de retard dans la mise en œuvre en raison de l'absence du Data Manager requis (départ imprévu).</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
Article 23 - Collaboration à l'élaboration de la transmission électronique du certificat d'incapacité de travail (Projet Mult-eMediatt) et à une étude sur l'automatisation de l'enregistrement et du traitement des certificats d'incapacité de travail.	SI		G	<p><i>E1: Contribution à l'opérationnalisation du flux électronique / de l'attestation du certificat d'incapacité de travail (CIT) – Projet pilote Mult-eMediatt.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les initiatives et les réalisations auxquelles l'INAMI a prêté son concours dans le cadre du projet pilote Mult-eMediatt concernent la clarification du processus business, c'est-à-dire la description du futur flux pour le certificat d'incapacité de travail (CIT) électronique, la conception et la définition, en collaboration avec les organismes assureurs, des aspects opérationnels de ce flux. - En outre, l'INAMI a participé activement à la concertation menée avec le Centre de terminologie du SPF Santé publique, les organismes assureurs et la plate-forme eHealth sur les systèmes de codes à utiliser dans les certificats d'incapacité de travail. - Un phasage a été mis en place. La phase 1 prévu pour 2021 prévoit l'envoi des certificats pour les acteurs suivants : CIN/OAs, Medex, HR-RAIL (encore à valider Police, Securex, Certimed, Medconsult). Une phase 2 sera analysée pour fin 2020 et aura pour cible l'envoi des CITs également au secteur privé voir d'autres acteurs. - Le suivi de la collaboration au projet eGAO/eCIT et la poursuite du projet pilote Mult-eMediatt sont prévus dans un prochain contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le projet 'transmission électronique du certificat d'incapacité de travail (CIT)' (poursuite du projet pilote Mult-eMediatt), requiert l'engagement et l'apport de nombreux acteurs et partenaires. L'INAMI assume principalement le rôle de facilitateur à cet égard et a, parallèlement, contribué de manière active à la standardisation des certificats et à l'identification des codes de pathologie à reprendre. - Le déploiement de la 1^e phase, qui doit permettre aux médecins généralistes de transmettre les CIT par voie électronique au CIN/OA, à Medex et à HR-RAIL, est prévu pour fin 2021. Suite aux nouvelles 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>priorités établies dans le contexte de l'épidémie de la COVID-19 et la charge de travail imprévue qui en a résulté (notamment dans le cadre de la vaccination), les fournisseurs de logiciels ont pris du retard pour effectuer les développements requis dans les progiciels des médecins généralistes. La participation des autres acteurs à la phase 1, à savoir la police, Securex, Certimed, Medconsult n'a pas encore été confirmée. Il est prévu de les recontacter tous.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La 2^e phase vise à étendre l'eCIT au secteur privé et également à tous les autres secteurs indépendants de la sécurité sociale. Cette analyse, prévue initialement pour fin 2020, n'a pas encore eu lieu et se concrétisera dans le courant de l'année 2021. Le rôle précis de l'INAMI dans le cadre de cette 2^e phase, ainsi que la portée exacte seront encore davantage clarifiés. - Le suivi du déploiement de la 1^e phase et la définition de la coopération future de l'INAMI au projet eCIT figure dans le prochain avenant 2021 au 5^e Contrat d'administration (2016-2018). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SI	31.12.2020 Nouvelle date limite : X + 10 mois où X = la fourniture finale des banques de données au groupe d'étude, l'INAMI dépendant	G	<p><i>E2: Dans le cadre du Centre d'expertise Incapacité de travail : la création d'un groupe de travail qui élaborera une proposition d'algorithme et soumettra son avis à la CSCMI.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le groupe de travail nouvellement créé au sein du Centre de connaissances de l'incapacité de travail a entre-temps dressé un inventaire des données dont disposent conjointement l'INAMI et les O.A. Une fois fournies par les O.A., les données seront nettoyées par le Service des indemnités et associées aux données INAMI. Les bases de données conjointes serviront de base pour l'élaboration de l'algorithme pour l'enregistrement et le traitement automatiques des certificats d'incapacité de travail (CIT). 	Date limite adaptée (cf. Rapport semestriel 2020)	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
		des OA pour une fourniture dans les délais impartis.		<ul style="list-style-type: none"> - Pour réaliser cette étude, le groupe de travail du Centre de connaissances de l'incapacité de travail se fera soutenir par les experts d'un groupe de recherche académique (UA). - Les travaux prévus ont cependant connu un certain retard et la proposition méthodologique d'algorithme ne pourra pas être prête pour la fin 2020. La raison principale est d'ordre interne, à savoir le départ inattendu de l'analyste de données, qui assumait également le rôle de chef de projet. De plus, nous notons des facteurs de retard externes au sein des O.A., liés à l'adaptation permanente des priorités dans le contexte de la crise de la COVID-19, les directions médicales des O.A. ayant de ce fait impliqué tardivement leurs services techniques dans la fourniture requise des données demandées. - Vu que la fourniture des bases de données par les O.A. à l'INAMI est nécessaire pour le lancement des analyses par le groupe d'étude, il est formellement demandé de tenir compte de ce facteur de dépendance externe dans le délai d'exécution de cet engagement et d'adapter la date limite de la façon suivante : - <i><u>Proposition de NOUVELLE date limite</u> : X + 10 mois où X = la livraison finale des bases de données au groupe de recherche, en sachant que l'INAMI dépend des OA pour une livraison dans les délais</i> - Après transmission des bases de données conjointes au groupe d recherche, 10 mois sont encore prévus pour le développement et le testing de l'algorithme pour l'enregistrement et le traitement automatiques des CIT. - Vu le retard, l'exécution de cet engagement sera reportée dans un prochain contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e Contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement). 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>État d'avancement 2^{ème} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La modification de la date limite à X+ a été approuvée dans le cadre du rapport semestriel 2020. Cela a ainsi permis d'apporter une dépendance externe concernant la fourniture des banques de données par les OA qui est nécessaire pour le lancement des analyses par le groupe d'étude académique. - Dans l'intervalle, un accord a été obtenu avec les OA sur le type de données à fournir. - Une analyse est actuellement en cours au niveau du RGPD auprès de la BCSS au sujet du croisement des banques de données OA/INAMI. On examine : <ul style="list-style-type: none"> o si l'anonymisation et le croisement peuvent être faits en interne par l'INAMI ; o si les banques de données de l'INAMI et celles des OA doivent être directement envoyées à la BCSS et être croisées et anonymisées là-bas ; - Les banques de données croisées doivent ensuite être envoyées au groupe d'étude externe afin que, dans le délai de 10 mois, ils puissent lancer leur analyse pour le développement et le testing de l'algorithme pour l'enregistrement et le traitement automatiques des CIT. - La réalisation de cet engagement sera suivie dans le prochain avenant 2021 au 5^e Contrat d'administration (2016-2018). <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
Article 24 - Exécution du Pacte d'avenir pour le patient avec l'industrie pharmaceutique.	SSS	X + 12 mois (X+12 mois (X = utilisation effective de SAM 2.0. par les organismes assureurs pour la tarification et la procédure électronique chapitre IV)	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 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il n'y a pas de changement par rapport à l'état d'avancement présenté dans le rapport annuel. La procédure a de fait déjà été suivie conformément aux dispositions réglementaires adaptées, c'est-à-dire que le « jour 180 + 1 » est d'application pour tous les dossiers pour lesquels l'accessibilité pour les patients ne diminue pas. - Les dernières adaptations apportées aux applications informatiques pour le suivi et la publication sont opérationnelles. - On continue à réfléchir à une solution informatique pour la mise à jour de SAM 2.0 en temps réel (en ce compris la tarification, la sélection bon marché/meilleur marché, le chapitre IV, etc. - cf. article 33 E1). - Le projet jour 180+1 peut donc être considéré comme exécuté en ce qui concerne la mission de l'INAMI. <p>État d'avancement 2^{ème} semestre 2020 : réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comme indiqué ci-dessus, la procédure de remboursement « jour 180 + 1 » a déjà été appliquée, et le projet « jour 180 + 1 » a été achevé en ce qui concerne la mission de l'INAMI. Il s'agissait du dernier point d'action de l'ancien Pacte d'avenir datant de 2015. Étant donné qu'un nouveau « Pacte d'avenir pour le patient avec l'industrie pharmaceutique » comprenant les besoins de l'INAMI et ceux de l'industrie est à l'ordre du jour de cette législature, la mise en œuvre et l'actualisation de ce projet seront plus largement intégrées dans le futur pacte. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	5 ^{ème} CA, Article 22

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
Article 25 Intégration des applications « Mobile Health » dans le système de soins belge en vue de l'intégration dans l'assurance soins de santé régulière.	SSS	31/12/2019	G	<p><i>E1: Rédiger le cadre au moyen d'une note soumise au CSS</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020: réalisé le 17 février 2020 (voir rapport annuel 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ce projet est intégré dans le projet « Télémédecine », qui est un projet plus large en dans lequel on investit plus rapidement et de façon plus intense en raison de la crise de la COVID-19, et qui figurera dans l'avenant 2021 (encore à confirmer définitivement). - Un premier groupe de travail Télémédecine a été préparé le 17 juin 2020 avec des experts et a ensuite eu lieu le 7 juillet 2020. Un groupe de travail juridique Télémédecine a été planifié le 11 septembre 2020, ainsi qu'un groupe de travail technique le 29 septembre 2020. L'enquête menée auprès des patients est analysée, les résultats sont discutés et un projet final de cette analyse est attendu pour le 21 septembre 2020. Après des différents dispensateurs de soins aussi, une enquête est menée, par l'intermédiaire des associations professionnelles. Le prochain groupe de travail Télémédecine aura lieu le 7 octobre 2020. - Une concertation avec beMedTech sur les applications mobiles a eu lieu le 28 août 2020. À cette occasion, le template et la procédure ont fait l'objet d'une discussion. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : réalisé le 17 février 2020 (voir rapport annuel 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le CSS a approuvé la convention de télédermatologie le 13 juillet 2020, laquelle a ensuite été signée par toutes les parties. La collecte de données a été lancée le 11 février 2021 et durera au maximum 1 an ou jusqu'à la réalisation de 2.000 télé-expertises. - Lors du groupe de travail Télémédecine du 7 octobre 2020, les sujets suivants ont été présentés : <ul style="list-style-type: none"> o Les résultats des enquêtes sur les expériences et les besoins en matière de consultations à distance suite à la crise de la COVID-19 chez les patients (publiés sur le site web de l'INAMI sous le thème télémédecine) et les dispensateurs de soins. o Un état de la situation sur l'approche juridique. La loi SSI sera 	Néant	Non

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>adaptée afin de rendre possible des téléprestations et un AR générique créé précisant les modalités générales techniques et juridiques des téléprestations. Dès que ce sera réalisé, les différentes téléprestations pourront être repises dans la nomenclature.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une modification de la procédure pour l'enregistrement des applications médicales mobiles dans le remboursement (cf. V2) a tout d'abord été approuvée par le GT Télémedecine, elle a ensuite été discutée avec la Cellule stratégique, approuvée par le CSS le 14 décembre 2020 et enfin publiée le 20 janvier 2021. - Le 21 décembre 2020, le CSS a approuvé la convention de télémonitoring COVID-19 entre le CSS et les groupements de dispensateurs de soins. Plusieurs conventions sont déjà clôturées. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS	31/12/2019	G	<p><i>E2: Rédiger et optimiser le template de la demande et rédiger la procédure d'évaluation, au moyen d'une note soumise au CSS</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2020: Réalisé le 17 février 2020 (Voir rapport annuel 2019)</p>	Voir plus haut l'E1	
	SSS	X + 12 mois, X étant la date de recevabilité du dossier de demande introduit. Les délais de suspension interrompent le délai de 12 mois	G	<p><i>E3: Conclure la première convention article 56, § 1er pour une application de santé mobile.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2020: réalisé le 13 juillet 2020 Le 13 juillet 2020, le CSS a approuvé 2 projets de convention.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La « Convention entre le CSS, les kinésithérapeutes et des établissements de soins agréés pour le remboursement de la rééducation des patients, avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche, soutenue par une application mobile » (voir note CSS 2020/170). L'objectif de cette convention est (1) de vérifier si des résultats de rééducation équivalents sont obtenus en cas de rééducation à l'aide d'une application mobile par rapport à la rééducation physique traditionnelle et (2) dans le cadre de l'évaluation 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
		X = 17/02/2020 Date limite: 17/02/2021		<p>de cette technologie de santé, d'informer sur une intégration plus définitive dans l'assurance soins de santé régulière et sur le mode d'utilisation de l'application mobile qui offre la meilleure efficacité et le meilleur rapport coût-efficacité.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afin d'évaluer l'efficacité de ce type d'applications mobiles et l'utilisation des ressources par rapport aux soins classiques, une étude randomisée est réalisée par l'UZ Gent et le KCE (KCE HTA C2020-1). Les modalités de cette étude sont définies dans la convention entre le CSS et l'UZ Gent, ainsi que dans le protocole d'étude y afférent (voir note CSS 2020/171). Cette étude vient en support de l'évaluation du trajet de soins dans la première phase qui débute le 1^{er} octobre 2020 et concerne uniquement les patients inclus dans l'étude. <p>Avec la clôture de la première convention, cette action-engagement a été réalisée. L'application de santé mobile Move-Up figure en effet dans la liste nominative correspondante des applications mobiles. La convention entrera en vigueur le jour où l'inclusion des patients dans l'étude commencera, ce qui est prévu pour les environs de la fin octobre 2020.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p> 		
Article 26 - Participation à la coordination et au soutien du « Next Generation Sequencing » en vue de son intégration dans le remboursement régulier.	SSS		G	<p><i>E1: Assumer le rôle de chef de projet et suivre l'avancement du projet au moyen de rapports semestriels et annuels.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une proposition de template pour le rapport d'activités a été soumis pour validation aux réseaux NGS (procédure écrite en raison de la crise de la COVID-19). Le délai d'introduction de ce rapport d'activités a été prolongé pour la 1^{ère} année de la convention jusqu'au 21 septembre 2020 (au lieu du 30 juin 2020, également en raison de la crise de la COVID-19). Les adaptations ont été publiées le 24 avril 2020 sur le site web. - Tous les réseaux NGS ont réussi à enregistrer toutes leur données du 2^{ème} semestre de 2019 dans le module de Healthdata. Les données ont été contrôlées et analysées par le Centre du cancer de Sciensano et la Direction Médicale de l'INAMI. Les réseaux NGS ont été rémunérés 	Néant	CA 2016-2018, Article 22

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>début mars 2020 pour les tests NGS exécutés en 2019 et début aout 2020 pour les tests NGS exécutés en janvier-juin 2020, comme prévu dans la convention.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une deuxième réunion annuelle du Comité d'accompagnement est prévue en octobre-novembre 2020, et sera convoquée après l'analyse des rapports d'activités. À cause de la crise COVID-19, une réunion avec les DPO des différents réseaux n'a pas encore eu lieu. - Après avis de la Commission Médecine personnalisée (COMPERMED), les annexes 2, 3 et 4 de la convention seront adaptées en fonction des évolutions scientifiques. Le projet de note CSS en la matière est encore mis au point après des remarques formulées concernant son contenu par la Plateforme Companion Diagnostics (CDx) du 9 juin 2020 et du 8 septembre 2020, et par le Groupe de travail Biologie clinique du 26 mai 2020. Cette note sera présentée au CTM (procédure écrite), à la Médicomut et au CSS (après approbation du budget pour la partie financée via l'art. 56, § 1^{er}, en octobre 2020). La prise d'effet est prévue pour janvier 2021, l'avenant avec la version coordonnée des annexes est établi. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : réalisé le 31 décembre 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les 10 réseaux NGS ont transmis leur premier rapport d'activités à l'INAMI le 21 septembre 2020. Ces rapports ont été analysés par la Direction médicale et les résultats ont fait l'objet d'une discussion par le Comité de pilotage NGS avec des représentants de l'INAMI, du Centre du Cancer, de Sciensano et de Healthdata. - Après avis de COMPERMED, les annexes 2, 3 et 4 de la convention ont été modifiées suivant les évolutions scientifiques. La note contenant les explications sur l'avenant à la convention NGS a été (1) finalisée suite aux remarques de la plateforme Cdx du 9 juin 2020 et du GT Biologie clinique du 26 mai 2020, (2) validée par le CTM (procédure écrite) et la Médicomut en septembre 2020 et (3) approuvée par le CSS le 19 octobre 2020 (voir note CSS 2020/242). Les modifications sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Les indications de tests ont été étendues, une nouvelle technique appelée RNAseq a été introduite. Dans la nomenclature, on prévoit un surcoût de 1.386 millions € dans 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>les articles 33bis et 33ter. À la convention article 56§1 un budget de 807 milliers € est ajouté aux 2 millions € existants. Les 10 réseaux NGS ont tous signé l'avenant à la convention en décembre 2020. Healthdata a adapté le registre NGS suivant les nouveaux biomarqueurs. Ce registre adapté a été mis en ligne à partir du 1^{er} février 2021 pour permettre l'enregistrement des cas de 2020 en janvier 2021 selon les anciennes modalités. Les adaptations nécessaires ont été réalisées sur le site web.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En décembre 2020, le réseau NGS Bonheiden, Mechelen, Lier a communiqué qu'il souhaite cesser la collaboration en tant que réseau NGS et continuer la collaboration avec l'UZLeuven. Il y a eu une concertation avec les différentes parties pour clarifier la collaboration avec l'UZLeuven vu que MeLiBo (Mechelen, Lier, Bonheiden) effectuera lui-même la pré-analyse et l'interprétation des échantillons alors que Leuven se chargera de la partie wetlab. Cela nécessite un ajustement avec Belac en ce qui concerne l'accréditation ainsi qu'avec Sciensano en ce qui concerne les contrôles de qualité. - Tous les réseaux NGS ont réussi à enregistrer toutes leurs données du 2^e semestre 2020 dans le module de Healthdata. Les données ont été contrôlées et analysées par le Centre du Cancer de Sciensano et la Direction médicale de l'INAMI. Les réseaux NGS ont été indemnisés fin février 2021. - Pour la 2^e année de la convention (juillet 2020 - juin 2021), un Comité d'accompagnement est prévu le 21 avril 2021. La crise de la COVID-19 a causé du retard. La Direction médicale entretient bien un contact intense avec les réseaux NGS et en cas de problèmes/questions, on réagit rapidement. - Concertation avec les réseaux NGS sur le traitement des données et l'accès aux données est également prévue au 1^{er} semestre 2021. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
Article 27 - Programme de digitalisation – Exécuter le programme de digitalisation reprenant l'ensemble des projets contribuant à la dématérialisation de nos processus et au nouveau workplace.	SGS	30/06/2019 31/12/2019 30/06/2020 31/12/2020	G	<p><i>E1: Rédiger semestriellement un état de l'avancement du programme de digitalisation de l'INAMI via le rapport semestriel et annuel de l'Avenant.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020: Réalisé (Partie 3) Voici un aperçu des principales initiatives en cours dans le cadre du programme de numérisation de l'INAMI que notre organisation doit préparer dans la perspective de son futur déménagement vers un environnement « paperless ».</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numérisation des archives <ul style="list-style-type: none"> ○ En vue du déménagement en mars 2021 et en raison du fait que les bâtiments sont vidés, la date limite de traitement de toutes les archives a été fixée au 31 décembre 2020. Chaque service a reçu pour ce faire des objectifs relatifs au volume mensuel à traiter. Malgré la situation liée au coronavirus, il semblerait que tous les services atteindront leurs objectifs et que le projet pourra être finalisé fin 2020. La scanroom de l'INAMI est restée en service afin de permettre le traitement du courrier entrant, mais aussi la numérisation des archives, et à partir du mois de juin, les collaborateurs des services sont retournés au bureau pour traiter les archives papier dans leurs services avec l'aide d'étudiants jobistes (préparation de l'envoi au partenaire externe, préparation de la numérisation,...). - Assurer des interfaces numériques <ul style="list-style-type: none"> ○ Le projet ePost, la solution interne par laquelle tout le courrier entrant non lié à un dossier est scanné et envoyé aux services, a entre-temps entièrement été déployé (déploiement accéléré COVID-19). Par conséquent, il n'y a plus de papier qui circule en interne au sein de l'organisation et il est possible de travailler complètement sans papier. ○ Afin de minimaliser les échanges externes sur papier avec nos clients, les citoyens et partenaires, des applications spécifiques sont développées et des procédures de demande 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>numériques sont mises en place. L'utilisation de la e-Healthbox est maintenant en production. Des services informatisés (eServices) qui permettent une consultation externe d'un dossier ont été développés pour EDOS / SECM et sont en cours de développement pour DAMO et le FAM, afin que les demandes puissent être envoyées par voie électronique.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans le cadre de Mylnami, digidid a été développé pour que les dispensateurs de soins aient une vue numérique complète sur l'ensemble des documents dans leur dossier. <p>- Suppression des obstacles légaux qui entravent la numérisation</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Force probante <ul style="list-style-type: none"> ▪ La procédure pour l'octroi de la force probante à nos documents numérisés en interne a été approuvée par le ministre compétent. Elle est à présent entièrement en ordre. Concrètement, cela signifie que tous les documents scannés par la scanroom de l'INAMI ont la force probante légale requise. Pour les documents scannés par d'autres partenaires dans le cadre de la numérisation de nos dossiers, une procédure pour la force probante légale est en cours et elle sera finalisée prochainement. ○ Signature électronique <ul style="list-style-type: none"> ▪ La signature individuelle 'en processus' est possible et en vigueur ▪ La signature « en masse » se fait soit sur la base d'une signature électronique (placement d'une image de la signature), soit en regroupant les documents et en les signant comme un tout. ▪ Une initiative de coopération entre plusieurs institutions a été lancée par BOSA dans le cadre de la « signature électronique » afin de trouver une solution via le G-Cloud. L'INAMI est actif dans cet accord de coopération. 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service ¹	Date-limite	Status RAG ²	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>- Espace de travail numérique (Digital Workplace)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Outre la numérisation des processus et des documents papier, la transformation en un lieu de travail et en une culture entièrement numériques est également appuyée par divers outils destinés à la propre organisation du travail et à la collaboration avec les collègues (utilisation calendriers Outlook-Skype...). Pour soutenir et accompagner les utilisateurs, nous avons continué à investir dans toutes sortes d'actions de formation et d'accompagnement parmi lesquelles les sessions « Lunch & Learn ». Pour ces actions également, nous sommes passés à des formes en ligne (moments de formation en ligne, webinaires, vidéos, séances de questions-réponses). La plateforme de connaissances numérique et l'intranet de l'INAMI ont permis de faire ressortir régulièrement des conseils et des liens utiles vers le matériel de support en fonction des questions récurrentes des utilisateurs. La crise du coronavirus a été à l'origine de l'utilisation de nouveaux outils pour les réunions et le travail. Les équipes ont pu tester des tableaux blancs numériques, des méthodes de suivi, ZOOM, etc. Pendant toute la période, les collaborateurs ont pu toujours s'adresser au helpdesk. ○ Nous avons également travaillé sur la « culture numérique », c'est-à-dire sur la manière d'utiliser efficacement ces outils. En avril, 3 webinaires ont été organisés à l'intention des dirigeants : « Stay in touch », « Faciliter mes réunions virtuelles » et « Collaborer à distance ». Afin de consolider davantage les acquis pendant la situation de télétravail complet et afin de reprendre prudemment le travail sur place, toutes les DG et leur staff ont organisé une rétrospective pendant la période de juin à septembre. Cette rétrospective a principalement porté sur ce que nous avons appris et ce que nous voulons maintenir, entre autres dans le domaine du travail et de la collaboration numériques. Ces actions ont été intégrées aux initiatives prises par le Service RH et le Service 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>de communication pour soutenir les dirigeants et les collaborateurs dans le système de travail à distance et les mesures à respecter lors de la reprise du travail au bureau. En octobre 2020, un trajet de formation débutera pour les collaborateurs qui ont eu plus de mal à passer au travail numérique pendant la période de crise. Ce trajet inclut les compétences numériques de base afin que personne ne soit laissé pour compte dans cette évolution numérique.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Office 365 : en cours d'introduction : l'eMail et Mobile Device Management ont été migrés de on premise vers le Cloud Office365, OneDrive est en cours d'étude et quelques composantes sont analysées pour vérifier le respect du GDPR. <p>- Automatisation des processus et de notre façon de travailler</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le cahier des charges pour le « new case management » a été attribué. Les applications basées sur l'ancien case 360 seront progressivement abandonnées mais le support continuera à être assuré aussi longtemps que nécessaire. <p>- Rendre nos applications mobiles</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Au SdSS, la compatibilité de l'application MyInami avec des appareils mobiles a été réalisée. Ce projet expérimental servira d'exemple d'approche pour d'autres applications/services. <p>- Assurer la sécurité de l'information et la mettre en conformité avec le Règlement général sur la protection des données</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SPLUNK : implémentation finalisée, SPLUNK étant une solution « Security Information and Event Management » qui permet de centraliser les logins de toutes nos applications et de générer en outre des rapports. ○ La recertification de la sécurité de l'information (ISO27001) est prévue pour fin 2020 (un peu plus tard que prévu en raison de la crise du coronavirus). Il est prévu de prolonger le certificat en mai 2021. 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service ¹	Date-limite	Status RAG ²	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<ul style="list-style-type: none"> ○ Office 365 (voir plus haut) : en cours d'introduction : l'eMail et Mobile Device Management ont été migrés, OneDrive est en cours d'étude et quelques composantes sont analysées pour vérifier le respect du GDPR. - Le support numérique du trajet Redesign <ul style="list-style-type: none"> ○ La collaboration au « Data Programme » pour le partage de données dans le domaine de la santé. L'INAMI s'engage à poursuivre les réflexions et les analyses pour exploiter davantage les données dont nous disposons ou dont disposent nos partenaires du SPF Santé publique et de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé. L'objectif sera de développer des synergies et des échanges autour de ces données afin d'exploiter au maximum leur potentiel pour la réalisation de nos missions. Une gouvernance centralisée a été mise en place. ○ Le support du programme « Passerelles », notamment du projet « Audit Hôpitaux ». Il s'agit de développer un environnement dans lequel des données peuvent être sauvegardées, consultées et analysées. Il convient d'encore approuver la législation nécessaire. ○ Soutien au projet de déménagement commun HOTM (Health on the move) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un cahier des charges multimédia se trouve en phase d'attribution. ▪ Investissements dans l'aménagement technique du bâtiment. ▪ Service Desk ICT : une collaboration entre les 3 institutions est en préparation. ▪ Création d'un Service Center Santé commun comme point de contact unique pour le SPF SPSCAE, l'AFMPS et l'INAMI. ▪ 1 FM (le Service facilitaire commun) : mise en route d'un trajet ICT en fonction des processus TO BE redessinés. 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Office 365 : investir dans des outils de collaboration, e.a. l'intégration du SPF SPSCAE/l'AFMPS dans une plateforme de collaboration ou de tenant avec l'INAMI est en cours. - Développer des environnements ouverts et Big Data <ul style="list-style-type: none"> ○ On examine la possibilité d'instaurer un système Master Data Management en collaboration avec le SPF SPSCAE, l'AFMPS et HealthData. ○ Mise en place de 2 environnements de données : SAS (upgrade) et Power BI (introduction) notamment pour l'audit des hôpitaux, le Health Service Center, le Service Finances. - Étudier les technologies innovantes <ul style="list-style-type: none"> ○ Intelligence artificielle (IA) : élaboration de 2 POC (reconnaissance automatique de données dans des documents dans le cadre de l'échange électronique de données médicales entre partenaires externes et le FAM). Art. 42.V1). ○ Blockchain : analyse de faisabilité pour application dans le processus « bons de cotisation » au sein du SCA ○ Technologie « Low Code » dans le cadre du case management <p>Cet article/projet figurera dans l'avenant 2021 (à approuver définitivement).</p> <p>Etat des lieux 2^{ème} semestre 2020: Réalisé (Partie 4) Le déménagement est aujourd'hui presque finalisé. Les bureaux de l'avenue Tervuren sont définitivement fermés. Différentes initiatives dans le cadre du programme de numérisation ont porté leurs fruits et offre aujourd'hui un cadre de travail « paperless ».</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numérisation des archives <ul style="list-style-type: none"> ○ La digitalisation des archives chaudes et tièdes sont 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service ¹	Date-limite	Status RAG ²	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>terminées. L'impératif lié au déménagement a permis à tous les services de tenir les délais.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Il reste la gestion des archives froides à terminer d'ici mars 2021 avec la mise en place d'une application nommée ARCHIE. En effet, le Document Center a demandé une application capable de gérer l'ensemble des archives froides. Actuellement, les fichiers à traiter sont sous format Excel. Le but est de migrer ceux-ci vers la nouvelle application afin de pouvoir les gérer de manière électronique. ○ ARCHIE permettra la description des archives, la gestion des fichiers de manière électronique, mais aussi la gestion de la destruction des archives. <p>- Assurer des interfaces numériques</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le projet ePost (in & out) mis en place et déjà finalisé au moment du rapport semestriel fonctionne bien. Le courrier entrant non lié à un dossier est scanné et envoyé aux services. Le système est entièrement « paperless ». ○ Afin de faciliter et numériser les échanges avec nos clients, citoyens et partenaires, e-Healthbox a été mise en place. L'envoi de mailing eHealth via IOC a été intégré en production et fonctionne. Ce qui permet de digitaliser les échanges notamment avec les prestataires de soins. ○ Les eServices pour EDOS/SECM, DAMO/FAM ont également été mis en production. Ils sont opérationnels et fonctionnent très bien. Nous avons reçu de nombreux retours positifs et nous continuons d'optimiser les services. ○ MyInami : il était question d'offrir une vue numérique complète de tous les documents dans les dossiers des dispensateurs de soins. Le développement de cette option est prêt et sera mis en production dans quelques semaines. Techniquement, tout est prêt, il reste certains points administratifs à régler. 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service ¹	Date-limite	Status RAG ²	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<ul style="list-style-type: none"> - Suppression des obstacles légaux qui entravent la numérisation <ul style="list-style-type: none"> ○ Force probante <ul style="list-style-type: none"> ▪ La procédure permettant l'octroi de la force probante à tous les documents numérisés en interne est finalisée. ▪ La procédure permettant l'octroi de la force probante aux documents numérisés par nos partenaires externe (SFPD et MERAK) est en cours de finalisation. ○ Signature électronique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un signataire pour permettre la signature digitale des documents. ▪ Un cahier des charges a été lancé pour la mise en place d'une plateforme cloud permettant à des partenaires externes de signer (ou refuser la signature) des documents. Une analyse est en cours auprès d'un partenaire externe. - Espace de travail numérique (Digital Workplace) <ul style="list-style-type: none"> ○ En ce qui concerne l'aspect de la culture et du lieu de travail numériques, en 2020, nous avons continué à investir dans le développement des compétences numériques globales du personnel. Elles visent à favoriser une organisation du travail et une collaboration harmonieuses. Afin de soutenir la situation de travail à distance permanente engendrée par la pandémie de COVID, un certain nombre d'outils de travail ont été déployés à un rythme accéléré, par exemple ZOOM, MS Teams et One Drive. En outre, de nouveaux outils ont été recherchés pour soutenir des collaborations plus créatives ou informelles, comme les applications de tableau blanc numérique, Yammer, ... Ces outils ont été soutenus par des sessions de formation en ligne et l'extension de la boîte à outils numérique (bibliothèque numérique avec toutes sortes de matériel didactique, comme des info-vidéos, des manuels, des cartes de démarrage rapide, pour les outils utilisés par 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service ¹	Date-limite	Status RAG ²	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>l'INAMI). Le helpdesk et les Wallabies (réseau de collaborateurs des services intéressés par le soutien au déploiement des outils numériques) ont reçu une formation complémentaire afin de pouvoir offrir un soutien plus permanent en cas de questions ou de problèmes techniques sur le terrain. Au total, 38 sessions de formation ont été organisées sur différents thèmes (Teams, Acrobat Reader, Foxit Phantompro, One Drive, O365, Yammer) pour tous les employés et 5 sessions pour les Wallabies.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Outre ce déploiement et cette expansion accélérés des outils numériques, une formation de base aux compétences numériques a également été dispensée aux employés qui ont plus de difficultés avec le mode de travail numérique. Le but de cette formation était de veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte dans l'évolution numérique. Avec les responsables, on a examiné qui pourrait en avoir besoin. Une soixantaine de salariés ont participé à la formation et ont été extrêmement positifs sur le résultat. ○ Dans le cadre du télétravail, la plupart des processus peuvent s'appuyer sur la digitalisation du papier pour pouvoir continuer à travailler. ○ Mise en place de nombreux sites SharePoint de collaboration. ○ Mise en place de site SharePoint pour la gestion des documents digitalisés tels que HR, Finance. ○ L'INAMI, le SPF SCAE et l'AFMPS utiliseront la même plateforme de communication et de collaboration : Office 365 dans l'environnement G-Cloud. Dans cet environnement, l'INAMI utilise déjà utilise déjà Microsoft Exchange (système de messagerie), Skype for Business (téléphonie), Microsoft Teams (vidéoconférence) et Intune (accès pour smartphone et tablette). L'accès à la plateforme est sécurisé grâce à l'authentification multifactorielle (MFA). ○ L'accès à des services tels que OneDrive Entreprise et SharePoint Online est en cours de préparation pour le premier semestre 2021. 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service ¹	Date-limite	Status RAG ²	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<ul style="list-style-type: none"> - Automatisation des processus et de notre façon de travailler <ul style="list-style-type: none"> ○ Des applications ont été développées en APPIAN : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le projet « bon de cotisation », développé pour le SCA a été mis en production en décembre 2020. ▪ Un nouveau projet pour le FAM a été initié en février 2021 pour DAMO New Version 2. ▪ Pour le SCA, nous avons remplacé l'application CORRDOS ○ Nouveaux projets en cours pour 2021 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet CTM pour le SdSS ▪ Projet TTR pour le SdSS ▪ Stratégie mise en place pour 2021-2024 - Assurer la sécurité de l'information et la mettre en conformité avec le Règlement général sur la protection des données <ul style="list-style-type: none"> ○ L'audit externe pour la recertification de la sécurité de l'information (ISO27001) a avait été postposé vers novembre 2020 en raison de la crise du coronavirus. La recertification a été accordée le 14/12/2020 jusqu'au 15/06/2023. - Le support numérique du trajet Redesign <ul style="list-style-type: none"> ○ Soutien au projet de déménagement commun HOTM (Health on the move) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le marché public relatif à l'infrastructure multimédia au bâtiment Galilée a été attribué. L'installation de toute l'infrastructure multimédia est prévue pour début 2021. ▪ Service Desk ICT : une collaboration entre les 3 institutions est en place ▪ Go live du Service Center Santé en février 2021, comme point de contact unique pour le SPF SPSCAE, l'AFMPS et l'INAMI. ▪ Office 365 dans l'environnement G-Cloud: L'INAMI, le SPF SCAE et l'AFMPS utiliseront la même plateforme 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>de communication et de collaboration.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer des environnements ouverts et Big Data <ul style="list-style-type: none"> o Un data warehouse a été développé qui reprend déjà une partie significative des données nécessaire à l'audit des hôpitaux. Des formations en Power Bi ont été organisées pour les utilisateurs. Par ailleurs la gouvernance des données se met en place avec un Data Council qui regroupe les 3 institutions. L'INAMI a lancé une analyse des master données en vue de mettre en place un master data hub. - Étudier les technologies innovantes <ul style="list-style-type: none"> o Intelligence artificielle (IA) : Des POC ont été élaborés dans le cadre du FAM mais cela n'a pas débouché sur des business case concrets. Nous verrons dans les mois qui viennent comment les intégrer. o Blockchain : l'analyse de faisabilité pour application dans le processus « bons de cotisation » au sein du SCA a été finalisée. Cela n'a pas été implémenté et a été mis de côté pour le moment. o La technologie « Low Code » a été intégrée dans le cadre de l'application APPIAN. <p>Cet article/projet figurera dans l'avenant 2021 (à approuver définitivement).</p> <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
Article 28 - Modernisation de la réglementation relative aux dispositifs médicaux (medical devices).	SSS	31/12/2020	G	<p><i>E1: Partie 1 : rédaction d'une note de discussion contenant des propositions de réglementation actualisée et uniforme quant aux dispositifs médicaux et basée entre autres sur les bonnes pratiques à l'étranger.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un projet de note de discussion a été rédigé et a fait l'objet d'une discussion avec les Directions Politique pharmaceutique et Établissements de soins. Une présentation pour le lancement du groupe de projet via le staff SdSS est en préparation. - La suite de ce projet figurera dans l'avenant 2021 (encore à confirmer définitivement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : réalisé le 1^{er} mars 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une session de brainstorming avec les collaborateurs des différentes directions SdSS a eu lieu le 27 novembre 2020. Cela a résulté en une note de discussion qui a été transférée pour input aux participants le 6 janvier 2021. La note de discussion finalisée a été transmise au staff SdSS le 1^{er} mars 2021, après quoi la concertation avec la Cellule stratégique pourra débuter. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	
	SSS	X + 1 an, où X est la date d'entrée en vigueur de l'AR modifiant les titres professionne ls	G	<p><i>E2: Partie 2 : présentation au Comité de l'assurance de l'adaptation des articles 27 et 29 de la nomenclature, suite à la modification des titres professionnels.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ième} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas d'autres évolutions. L'AR modifiant les titres professionnels est toujours en cours de négociation. - La suite de ce projet figurera dans l'avenant 2021 (encore à confirmer définitivement). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
Article 29 - Optimalisation de la gestion financière des conventions internationales des Soins de santé et soins programmés à l'étranger.	SSS	31/12/2019 Nouvelle date limite: X + 12 mois (où X = la livraison et la mise en production de l'application CIIV2, y compris le volet « gestion interne des données et des possibilités en matière d'analyse financière et de reporting »).	G	<p>E1: Réaliser le plan d'action « Optimalisation de la gestion financière des Conventions internationales » basé sur les recommandations formulées dans le rapport d'audit de fin 2017.</p> <p>V1 NEW: Finaliser la mise en œuvre des recommandations figurant dans le rapport d'audit de fin 2017 suite à l'audit réalisé sur le processus de gestion des recettes et des dépenses des conventions internationales dans le domaine des soins de santé.</p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020 : en retard</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comme annoncé dans les rapports précédents, le retard initialement accusé est dû à des facteurs tant internes qu'externes. <ul style="list-style-type: none"> 1) Facteurs internes : problèmes d'organisation interne avec, en outre, des retards dans l'exécution du projet informatique crucial à cause de l'indisponibilité ou du remplacement de moyens RH. 2) Facteurs externes : les exigences supplémentaires que l'UE a imposées pour l'application à développer en ajoutant un régime de transition. - Après un démarrage laborieux, quelques progrès ont déjà pu être enregistrés : lancement de quelques actions indépendantes du projet EESI (cf. Rapport annuel 2019). Des recommandations ont par exemple entretemps été intégralement suivies. Des actions ont été lancées pour environ la moitié des recommandations encore en attente. - Le nouveau chef de projet ICT est en train d'élaborer une feuille de route informatique pour l'application CIIV2. Comme la mise en production de l'application informatique CIIV2 est essentielle à la finalisation des recommandations restantes et que dans certains cas, elle coïncide avec cette finalisation, on demande formellement l'autorisation de tenir compte de cette interdépendance au moment de fixer la date d'exécution de cet engagement. - <u>Proposition E1 NEW</u> : Finaliser la mise en œuvre des recommandations figurant dans le rapport d'audit de fin 2017 suite à l'audit réalisé sur le processus de gestion des recettes et des dépenses des conventions internationales dans le domaine des soins de santé. <u>Date limite</u> : X + 12 mois (où X = la livraison et la mise en production de l'application CIIV2, 	Modification de la date limite & de l'engagement (cfr. Rapport semestriel 2020)	5 ^{ème} CA, Article 20

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p><i>y compris le volet « gestion interne des données et des possibilités en matière d'analyse financière et de reporting »).</i></p> <p>Comme l'application CIIV2 ne pourra pas être mise à disposition durant la période couverte par cet avenant et que les recommandations du rapport d'audit ne pourront dès lors pas non plus être finalisées pendant cette période, le projet sera reporté à un prochain contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement).</p> <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La reformulation de l'engagement et la modification de la date limite demandée dans le cadre du rapport semestriel ont été approuvées. Dans ce cadre, la finalisation des recommandations du rapport d'audit était liée à la livraison de l'application CIIV2. - Le 24/02/2021, un groupe de pilotage CIIV2-EESSI a eu lieu. Au cours de celui-ci ont été prises des décisions importantes qui devraient conduire à un nouveau départ de ce projet et qui sont par conséquent décisives pour la mise en œuvre accélérée des recommandations en suspens. Les points suivants ont été convenus. - Il y aura une <i>remise à zéro</i> de ce projet, avec un nouveau gestionnaire de projets qui travaillera à plein temps sur le projet à partir du 01/03/2021, ainsi qu'une évaluation pour savoir si des ressources humaines supplémentaires sont nécessaires (<i>en cours</i>) ; - La feuille de route CIIV2 (ou le calendrier prédéterminé) : <ul style="list-style-type: none"> o phase 0 – mars 2021 = livraison CIIV2 où seules les fonctionnalités de CIIV1 seront reprises ; o phase 1 – mai/juin 2021 = livraison CIIV2 avec un certain nombre de fonctionnalités de base (cela devrait remplacer Excel et Access) ; le département RIR devrait recevoir à l'avance une démonstration complète de l'ensemble du processus de travail. L'informatique confirme en outre que, dans cette phase, il n'y aura plus de duplication des données ; o phase 2 – mise à jour de CIIV2 avec en : 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ sept. 2021 le GO LIVE! : coûts réels ; ▪ déc. 2021 le GO LIVE! : montants fixes/forfaits ; ○ nouvelles mises à niveau de CIIV2 prévues en mars 2022 et juin 2022 (à la lumière des observations/recommandations de l'audit interne et de la Cour des comptes) ; - Il reste un certain nombre de problèmes techniques à résoudre (par ex. le volume qui peut être envoyé/reçu via <i>EESSI</i>) ainsi que les conséquences que cela implique pour les activités ; - Il est également nécessaire d'établir une coopération <i>plus étroite et plus structurée entre l'IT et les activités</i> ; <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS	31/12/2020	R (INT)	<p><i>E2: Soumettre une note d'évaluation avec des propositions d'amélioration au Comité de l'assurance concernant la procédure actuelle des soins médicaux programmés à l'étranger, ce qui devrait contribuer à l'accroissement de la transparence et à une application uniforme de la réglementation.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une concertation a eu lieu en interne. Une note de discussion sera rédigée et soumise au Collège des médecins-directeurs. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : retard limité de ~ 3 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les informations de base sont entièrement disponibles, et la note est en cours de préparation. Un premier projet de la note de discussion « soins médicaux programmés à l'étranger » sera soumis au Collège des médecins-directeurs (CMD) de fin mars 2021. - Le retard de livraison est dû à des facteurs internes : réajustement des priorités au sein de la Direction relations internationales et ressources humaines disponibles en interne structurellement limitées (un renforcement a été demandé et est en cours). - Suite aux réactions et aux discussions au sein du CMD, la note contenant les propositions d'amélioration sera présentée au Comité de l'assurance. 	<p>Motifs du retard :</p> <p style="text-align: center;">Interne, réajustement des priorités au sein de la Direction relations internationales/ressour ces humaines disponibles en interne structurellement limitées</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<u>Annexe:</u> Aucune		
Article 30 - L'application informatique intégrée IDES : invalidité et autres processus dans le secteur des indemnités : partie incapacité primaire et réinsertion socio- professionnelle.	SI	31/12/2020	R (INT/ EXT)	<p><i>E1: La mise en production de la partie « incapacité primaire » et « réintégration socioprofessionnelle » de l'application IDES.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020: Partiellement réalisé (module IP : 01/01/2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partie « Incapacité primaire (IP) » : Réalisée au 01/01/2020 <ul style="list-style-type: none"> o La partie « incapacité primaire » a été intégrée dans IDES. On a développé deux nouveaux flux de données statistiques provenant des organismes assureurs. Le flux CIT, qui a été mis en production en janvier 2019, contient des données relatives aux certificats d'incapacité de travail. Le flux ITP, qui a été mis en production en janvier 2020, contient des informations consolidées relatives à l'incapacité de travail. - Partie « Réinsertion professionnelle (RP) » : <ul style="list-style-type: none"> o Les développements techniques du module RP sont totalement finalisés. En raison des mesures de restriction imposées dans le contexte de la crise sanitaire, un retard limité est possible dans le déploiement des tests d'utilisateurs internes et l'organisation des formations internes. Du fait que le personnel n'est pas sur place, les formations se déroulent moins efficacement et demandent un peu plus de temps que d'ordinaire. Chez les partenaires externes (VDAB, AVIQ, Forem et les OA), la phase de test a connu du retard et des problèmes imprévus sont également apparus concernant l'accès. o Après la mise en œuvre complète du module RP, les services régionaux de l'emploi (VDAB, Forem, Actiris, AVIQ) et les organismes assureurs introduiront alors leurs demandes d'intervention à l'INAMI par voie électronique via une application web. Les demandes seront traitées dans IDES et une notification papier sera envoyée aux assurés sociaux. Les services régionaux de l'emploi et les organismes assureurs seront tenus informés des 	<p>Partie RP : Retard limité possible dans l'organisation des tests internes et des formations suite aux mesures de restriction découlant de la crise de la COVID-19. + retard limité de la phase de test auprès des partenaires externes</p>	CA 2006-2008, Article 19 et Avenant 2009, Article 19 et CA 2010-2012, Article 28 et CA 2013-2015, Article 15 et CA 2016-2018, Article 26

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>décisions prises par la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité, au moyen de listes qui seront générées dans IDES mais qui seront aussi fournies aux partenaires hors de l'application.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans le cadre du prochain Contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e Contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement), l'objectif est de travailler à la poursuite du développement des interactions électroniques entre l'INAMI, les services régionaux de l'emploi et les organismes assureurs. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : réalisé en partie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Module 'Incapacité primaire (IP)' : Réalisé le 01/01/2020 • Module 'Réinsertion professionnelle (RP)' : <ul style="list-style-type: none"> - Volet 'externe' RP1 : Réalisé 15/12/2020 - Volet 'interne' : retard de près de 5 mois (=> mai 2021) - Le rapport semestriel de 2020 avait déjà évoqué la possibilité d'un retard dans la livraison du module RP. - À titre de précision, le module RP dans l'application IDES se compose de deux volets : <ul style="list-style-type: none"> (1) un volet 'externe' (RP1) pour les demandes d'intervention dans le cadre de la réinsertion socioprofessionnelle par les services régionaux pour le placement (VDAB, Forem, Actiris, Aviq) et les OA (2) un 'volet interne' destiné à faciliter le traitement interne des dossiers de demande RP, avec notamment l'envoi d'une notification sur papier vers les assurés sociaux. Ce volet/module prévoit un échange de données immédiat entre l'INAMI et les acteurs externes, notamment au travers de la génération automatique de deux types de listes <ul style="list-style-type: none"> - reprenant les décisions de la CSCMI - précisant les heures de formation suivies par les assurés dans le cadre d'un trajet de réintégration en vue du versement d'une prime d'indemnité - Les facteurs de retard initiaux mentionnés dans le rapport semestriel ont été résolus entre-temps. 	<p>Raisons du retard de près de 5 mois = accumulation de différents facteurs :</p> <p>1° retard dans l'organisation des tests et des formations internes (suite à la crise de la COVID-19) (cf.rapport semestriel 2020)</p> <p>2° retard dans l'organisation de la phase de test et problèmes d'accès rencontrés auprès des partenaires externes (cf. rapport semestriel 2020)</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<ul style="list-style-type: none"> - Le volet externe 'RP1 numérique' pour la gestion des demandes d'intervention RP a été mis en production le 15/12/2020. Cela devrait permettre aux services régionaux de l'emploi et aux OA d'introduire désormais leurs demandes d'intervention par voie électronique via une application web. - Un facteur de retard supplémentaire est intervenu dans le cadre du traitement du 'volet RP interne' du module RP, et plus particulièrement au niveau des listes à générer dans IDES, où il a fallu ajouter des champs supplémentaires. Du fait de cette complexité plus élevée, une révision partielle des analyses techniques s'imposait. Les nouvelles analyses sont encore en cours en ce moment. La livraison du volet RP interne est prévue pour le mois de mai 2021. - Lors de la mise en production intégrale en mai 2021, le module RP sera d'emblée équipé et enrichi de fonctionnalités complémentaires prévues en fait pour la 2^e phase. - La 2^e phase dédiée à la poursuite des interactions électroniques dans le cadre du processus RP 'end-to-end' entre l'INAMI, les services régionaux de l'emploi et les organismes assureurs, sera intégrée au prochain avenant 2021 du 5^e Contrat d'administration (2016-2018). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	3 ^e nouvelle analyse partielle requise vu la complexité plus élevée résultant des listes à générer et à échanger entre les OA et les partenaires extérieurs)	
	SI	X+12 mois, X=date de l'accord entre les acteurs concernés concernant l'analyse business X= 15/12/2020	G	<p><i>E2: La mise en production de la partie Contrôle ciblé.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'analyse business des flux d'échanges avec les OA du processus « contrôle ciblé » est finalisée et a été envoyée aux OA's. - Un premier workshop avec les OA's a eu lieu le 24/09/2020 pour discuter de l'analyse business. L'analyse a été reçue positivement par les OAs. D'autres workshops se dérouleront au cours de l'automne avec les OAs afin d'obtenir leur accord, qui fixera le X et marquera le début de la phase d'implémentation du nouveau module 'Contrôle ciblé' dans IDES. - La réalisation de ce projet sera transférée à un prochain contrat 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
		Date limite: 15/12/2021		<p>d'administration/avenant 2021 au 5^e Contrat d'administration de l'INAMI (2016-2018) (encore à approuver définitivement).</p> <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lors du Steering group du 15/12/2020, les OA ont approuvé l'analyse business relative aux échanges de flux de données dans le cadre du processus « contrôle ciblé ». - Cette approbation détermine le X de cet engagement et fixe la date limite pour la mise en production du nouveau module « contrôle ciblée dans IDES au 15/12/2021. - La mise en œuvre de ce projet figure dans le prochain avenant 2021 au 5^e Contrat d'administration (2016-2018). <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Risque réel de retard dans la mise en œuvre en raison de l'absence du Data Manager requis (départ imprévu).	
Article 31 - Développement de l'application MyINAMI.	SSS	<p>X + 2 ans, où X= accord avec les partenaires externes (dispensateurs de soins et assureurs) sur la réglementation</p> <p>X = 30-09-2019</p> <p>Date limite: 30-09-2021</p>	G	<p><i>E1: Volet 1 – Finalisation et intégration de nouveaux processus dans l'application MyInami.</i></p> <p><i>Le développement d'un module en ligne de demande d'avantages sociaux pour les médecins, les dentistes, les pharmaciens, les kinésithérapeutes, les logopèdes et les praticiens de l'art infirmier (l'élaboration d'une réglementation adaptée et le développement du module en ligne de gestion des demandes d'avantages sociaux).</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020 : partiellement réalisé à la date du 02/06/2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lors de la réunion du Comité de l'assurance du 30 septembre 2019, un accord a été trouvé avec les dispensateurs de soins et les organismes assureurs pour l'adaptation et l'harmonisation de la réglementation relative aux conditions d'octroi d'avantages sociaux aux différentes professions de soins. Les développements informatiques pour intégrer dans MyInami un module de demande en ligne ont été poursuivis en tenant compte de la nouvelle réglementation. - Depuis début juin 2020, le nouveau service en ligne « statut social » est disponible pour les pharmaciens, les kinésithérapeutes, les logopèdes et les praticiens de l'art infirmier. Ce service leur permet de gérer leur 	Néant	5 ^{ième} CA, Article 28

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>dossier en ligne via MyInami. Pour les médecins et les praticiens de l'art dentaire, la gestion en ligne du statut social est prévue pour 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comme le module en ligne pour les avantages sociaux est développé et totalement opérationnel et qu'il s'agit uniquement de l'ouvrir à d'autres professions, cet engagement ne sera pas transféré dans un prochain contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : Réalisé le 02/06/2020 (pharmaciens, kinésithérapeutes, logopèdes et praticiens de l'art infirmier) Réalisé le 18/02/2021 (médecins/dentistes)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le projet « INFormatisation Statut Social » (InfoSS) vise à numériser et à automatiser partiellement la gestion du statut social des dispensateurs de soins. - Depuis le 02/06/2020, les pharmaciens, kinésithérapeutes, logopèdes et praticiens de l'art infirmier ont accès à leur dossier en ligne « avantages sociaux » relatif à l'année de prime 2019 via l'application MyInami. - Le 18/02/2021, les médecins et les dentistes ont également reçu un accès au nouveau module MyInami « Statut social » et peuvent consulter leur dossier en ligne. Pour ces groupes professionnels, le formulaire de demande papier sera remplacé par une procédure de demande automatisée à partir de l'année de prime 2020. Le versement de l'avantage social est prévu à partir de septembre 2021. La contestation en ligne d'une décision est également possible. - Le nouveau module intègre également un système de mandat qui permet au dispensateur de soins de mandater d'autres personnes pour la gestion de son statut social en ligne. - Pendant une période de transition, la possibilité d'introduire une demande papier sera maintenue pour les dispensateurs de soins qui ne sont pas (encore) informatisés. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
	SSS	31/12/2019	G	<p><i>E2 : Volet 1 – Finalisation et intégration de nouveaux processus dans l'application Mylnami.</i></p> <p><i>Le développement d'un module en ligne de gestion de l'accréditation pour les dentistes prévoyant la gestion en ligne des activités de formation continue et des sessions de peer review.</i></p> <p>Réalisé le 7 janvier 2020 (Rapport annuel 2019)</p>	Néant	
	SSS	Chaque fois au deuxième trimestre de X+1, adapté en fonction des évolutions dans la réglementation relative au financement	G	<p><i>E3 : Volet 1 – Finalisation et intégration de nouveaux processus dans l'application Mylnami.</i></p> <p><i>Le développement et la mise à disposition d'un nouveau module de demande en ligne d'intervention financière pour le financement et la programmation des stages des médecins pour l'année X et adapté en fonction des évolutions dans la réglementation relative au financement où la première année d'intervention financière X = 2019.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2020 : réalisé en date du 16 avril 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'AR qui régit les modalités de paiement pour 2019 a été publié au Moniteur belge le 16 avril 2020. Le nouveau module Mylnami pour demander en ligne les indemnités de maître de stage pour l'année de prime 2019 a été mis en service le même jour. <p><u>Annexe</u>: Aucune</p>	Néant	
	SSS	31/12/2019	G	<p><i>E4: Volet 2 : Optimisation de l'expérience d'utilisation / compatibilité entre Mylnami et les appareils mobiles.</i></p> <p><i>Développer un plan d'action comportant un ensemble d'objectifs en vue d'optimiser l'expérience d'utilisation, entre autres la compatibilité entre Mylnami et les appareils mobiles.</i></p> <p>Réalisé le 23 mai 2019 (annexe ajoutée au rapport semestriel 2019).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le plan d'action pour la mise à jour de Mylnami élaboré en mai 2019 est en cours d'exécution. 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<ul style="list-style-type: none"> - La poursuite de la mise à jour progressive de l'application Mylnami figurera dans un prochain contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement). <p>Annexe: Aucune</p>		
	SSS	<p>31/12/2019</p> <p>Nouvelle date limite (cfr. Rapport sem. 2019): 31/12/2020</p> <p>Nouvelle date limite (cfr. rapport sem. 2020): 30/04/2021</p>	G	<p>E5: Volet 3 : Évolution vers un portail supra-organisationnel. Élaborer un plan d'action comportant un ensemble d'objectifs devant générer une interface automatisée reprenant les données gérées par le SPF Santé publique et les entités fédérées.</p> <p><u>E5 NEW</u> : Volet 3 : Évolution vers un portail supra-organisationnel En collaboration avec le SPF SPSCAE, établir un planning pour transformer Mylnami en un portail unique supra-organisationnel regroupant tous les services administratifs qui concernent les dispensateurs de soins, avec en premier lieu un service en ligne pour le registre de la pratique. Cette planification est alignée pour le volet enregistrement de la pratique sur la planification du projet « Gestion des formes de collaboration clinique entre dispensateur de soins », reprise à l'article 32 dans cet Avenant et dans le Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé (article 40).</p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le contexte de la gestion de la pandémie de COVID-19 a montré la nécessité de pouvoir disposer plus rapidement d'un portail unique supra-organisationnel centralisant les coordonnées et les données relatives aux cabinets des dispensateurs de soins (entre autres leur(s) adresse(s) de travail, leur taux d'activité, leur statut, le(s) groupement(s) dont il font partie...) actuellement détenues par différentes administrations. Ceci est crucial pour pouvoir prendre efficacement contact avec les dispensateurs de soins et bien répartir le matériel de protection entre eux en période de crise sanitaire. - Le plan stratégique COVID-19 Santé publique prévoit l'exécution par phases du projet mené avec le SPF Santé publique pour optimiser les listes de distribution des dispensateurs de soins et transformer Mylnami en un portail supra-organisationnel hébergeant un module en 	Modification de la date limite & de l'engagement (cfr. Rapport semestriel 2020)	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>ligne pour l'enregistrement des pratiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les démarches préparatoires ont déjà été effectuées en collaboration avec le SPF SPSCAE. Une première séance de brainstorming a eu lieu le 02/07/2020. Lors de la séance de brainstorming du 22/09/2020, le feu vert a été donné pour la transformation de Mynami en portail partagé avec un module « registre des pratiques », l'INAMI fournissant le chef de projet. (Le SPF SPSCAE est toutefois aussi représenté dans le groupe de pilotage et l'équipe de projet.) Il est également prévu de discuter des objectifs et des besoins en données pour le registre des pratiques. L'objectif est d'ensuite rédiger une fiche de projet puis, dans une phase ultérieure, de concevoir un planning tenant compte des autres projets en cours pour l'enregistrement des pratiques (e.a. l'article 32 « formes de collaboration cliniques »). - Comme ce projet a été réorienté vu le contexte de gestion de la crise sanitaire liée à la COVID-19, il est formellement demandé de reformuler dans ce sens les engagements E5 & E6 figurant dans le « Volet 3 - évolution vers un portail supra-organisationnel » et d'adapter les dates limites. - <i><u>Proposition E5 NEW</u> : En collaboration avec le SPF SPSCAE, établir un planning pour transformer Mynami en un portail unique supra-organisationnel regroupant tous les services administratifs qui concernent les dispensateurs de soins, avec en premier lieu un service en ligne pour le registre de la pratique. Cette planification est alignée pour le volet enregistrement de la pratique sur la planification du projet « Gestion des formes de collaboration clinique entre dispensateur de soins », reprise à l'article 32 dans cet Avenant et dans le Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé (article 40). <u>Date limite</u> : 30/04/2021.</i> - <i><u>Proposition E6 NEW</u> : Lancer le développement de ce portail supra-organisationnel en ligne, contenant le service en ligne autour du registre de la pratique. <u>Date limite</u> : Conformément au calendrier élaboré au point E5.</i> 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<ul style="list-style-type: none"> - L'exécution de ce projet conjoint de l'INAMI et du SPF SPSCAE figurera dans un prochain contrat d'administration/avenant 2021 au 5e contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le semestre dernier, les mesures nécessaires ont été prises pour poursuivre le développement du projet commun de l'INAMI et du SPF SPSCAE. - Lors de la deuxième séance de brainstorming du 22.9.2020 avec le SPF SPSCAE, l'accord de principe a été obtenu pour faire évoluer MyInami en un portail partagé, incluant un module « registre des pratiques » (cf. art. 32). Le recrutement du chef de projet pour le registre des pratiques est actuellement en cours. - Entre-temps, un Comité de direction a été mis en place avec le SPF SPSCAE. En outre, les premières lignes directrices et la gouvernance ont été convenues, et des équipes de projet ont été nommées. Le nom « eHealthPro » a été proposé comme candidat pour le futur portail supra-organisationnel pour les dispensateurs de soins qui remplacera l'actuel « MyInami ». Lors d'une prochaine étape, on évaluera si MyInami est la bonne plateforme. - En outre, un premier aperçu des finalités a été dressé, et le Comité de direction a été approuvé par le Comité de gestion. - Lors du dernier groupe de pilotage du 09/02/2021, les finalités et les échéances de haut niveau ainsi que la gouvernance du projet ont été présentées. - L'objectif est d'élaborer une planification intégrée pour le développement de ce nouveau portail supra-organisationnel d'ici la fin avril. Cette planification tiendra également compte d'autres projets en cours sur l'enregistrement des pratiques (y compris l'art. 32 « formes de collaboration cliniques »). - La poursuite de la mise en œuvre de cet engagement et des 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>engagements ultérieurs dans le cadre de ce projet commun avec le SPF SPSCAE est incluse dans l'avenant 2021 suivant au 5^e contrat d'administration (2016-2018).</p> <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
	SSS	<p>31/12/2019</p> <p>Nouvelle date limite (cfr. Rapport sem. 2019): 31/12/2019</p> <p>Nouvelle date limite (cfr. rapport sem. 2020):</p> <p>Conformément au calendrier élaboré au point E5.</p>	<p>G</p>	<p>E6: Volet 3 : Évolution vers un portail supra-organisationnel. Élaborer la note de vision « Vision d'avenir Mylnami » accompagnée d'une première ébauche de plan opérationnel intégralement lié à la mise en œuvre opérationnelle du Service Center Santé et prévoyant le développement d'un portail unique supra-organisationnel pour tous les services administratifs concernant le dispensateur de soins, en collaboration avec le SPF Santé publique.</p> <p><u>E6 NEW</u> : Volet 3 : Évolution vers un portail supra-organisationnel Lancer le développement de ce portail supra-organisationnel en ligne, contenant le service en ligne autour du registre de la pratique. Conformément au calendrier élaboré au point E5.</p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voir reporting intégré ci-dessus à l'article 31, E5. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voir reporting intégré ci-dessus à l'article 31, E5 NEW. <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>	<p>Modification de la date limite & de l'engagement (cfr. Rapport semestriel 2020)</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
Article 32 - La gestion des formes de collaboration cliniques entre dispensateurs de soins.	SSS	9 mois après la publication de la nouvelle réglementation relative à l'enregistrement des structures de coopération clinique entre dispensateurs de soins X = 14/05/2019 Date limite: 14/02/2020	G	<p><i>E1: Rédiger et soumettre à la Cellule Stratégique la proposition de texte pour le cadre réglementaire pour ce répertoire et lancer le projet IT interne afin d'être en mesure de réaliser le proof of concept.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020: en retard - inclusion dans le projet plus large sur « l'enregistrement de la pratique » figurant dans le plan stratégique COVID-19 Santé publique.</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Voir également le rapport à l'article 31 E5 vu les projets liés) - Comme indiqué dans le rapport annuel 2019, vu la complexité de la nouvelle loi relative à la qualité du 14 mai 2019, il a fallu mener inopinément une réflexion et une concertation supplémentaires avec le SPF SPSCAE pour décider de la façon d'appliquer cette loi, ce qui a bien entendu entraîné du retard. - La concertation entre les 2 administrations a débouché fin 2019 sur un premier projet de note de consensus conjointe dans laquelle étaient présentés, outre d'autres points prioritaires, les concepts de base des formes de collaboration clinique. - Dans le contexte de la crise de la COVID-19, ce projet a été inscrit dans le cadre plus large de « l'enregistrement de la pratique » figurant dans le plan stratégique COVID-19 Santé publique³. Cette nouvelle initiative prioritaire conjointe de l'INAMI et du SPF SPSCAE concernant la mise à disposition plus rapide d'un portail unique supra-organisationnel hébergeant un module self service en ligne pour l'enregistrement de la pratique (cf. Article 31 E5 & E6) sera concrétisée au cours de l'automne 2020 et du début de l'année 2021. - La note de consensus initiale sera adaptée si nécessaire en fonction des nouveaux objectifs et des nouvelles connaissances et les nouveaux contours de base de la conception du futur cadre réglementaire de l'enregistrement des pratiques pourront être définis (= exécution de cet engagement). À cet égard, on examinera comment le planning du 	Éventuellement réorientation et adaptation du planning à la suite de l'intégration du projet dans le projet plus large sur « l'enregistrement de la pratique » figurant dans le plan stratégique COVID-19 Santé publique (work package n°1).	5 ^{ème} CA, Article 28 (Volet 2)

³ Voir le plan stratégique COVID-19 Santé publique, plus précisément le work package n° 1 Testing & tracing, surveillance en temps réel et flux de données.

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>projet sur les formes de collaboration cliniques peut être intégré au projet plus large d'enregistrement de la pratique et de conception technique d'un self service en ligne pour l'enregistrement des pratiques (cf. Article 31 E5 & E6).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au moment de rédiger le présent rapport, les choses n'étaient pas encore totalement claires en ce qui concerne l'approche intégrée et l'élaboration future du registre de la pratique. La poursuite de la concertation avec le SPF SPSCAE dans les prochains mois permettra d'en savoir plus. Il est possible que cela entraîne la réorientation des engagements initiaux et l'adaptation de leurs dates limites respectives figurant dans le rapport annuel 2020 de cet avenant. - La définition du cadre réglementaire pour ce projet (E1) et sa concrétisation progressive (E2, E3 & E4) seront reportées à un prochain contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement). Le projet sera également à nouveau repris dans le nouveau plan d'action en matière de contrôle des soins de santé (2021-2023). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : inclusion dans l'initiative plus large sur l'« enregistrement des pratiques » figurant dans le Plan stratégique COVID-19 Santé publique.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le projet relatif aux « formes de collaboration cliniques » a été inscrit dans le cadre de l'initiative prioritaire plus large conjointe de l'INAMI et du SPF SPSCAE concernant la mise à disposition plus rapide d'un portail unique supra-organisationnel hébergeant un module self-service en ligne pour l'enregistrement des pratiques des dispensateurs de soins (cf. Art. 31), conformément au Plan stratégique COVID-19 Santé publique (WP 1). - Comme mentionné à l'Art. 31 E5, il y a une concertation opérationnelle et préparatoire avec le SPF SPSCAE, qui est également encadrée par le collaborateur de projets de l'INAMI nouvellement recruté pour l'enregistrement des pratiques. - Cette concertation opérationnelle de haut niveau avec le SPF SPSCAE a conduit à une nouvelle gouvernance de projet. Au cours du premier trimestre 2021, un plan de planification et de réalisation commun sera 	<p>Réorientation Art. 32 (4 engagements) avec modification de la planification initiale en raison de l'inclusion du projet dans l'initiative plus large sur l'« enregistrement des pratiques » figurant dans le Plan stratégique COVID-19 Santé publique (Work Package 1) et liée à l'Art. 31</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>élaboré.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compte tenu de cette réorientation, les 4 engagements initiaux au titre de l'article 32 seront mis en pleine conformité avec le projet de version approuvé du nouvel avenant 2021 lors du Comité général de gestion de l'INAMI du 22/02/2021. - Aperçu des engagements de l'avenant 2021 : <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>E1 NEW</u>: <i>Elaborer en collaboration avec le SPF SPSCAE un plan de développement d'un cadre juridique pour la gestion des formes de collaboration clinique entre dispensateurs de soins, déterminer les données nécessaires sur ces formes de collaboration et mettre en place un système de gestion. Afin de mener à bien cette opérationnalisation, cette planification sera alignée sur la planification du projet "l'évolution vers un portail supra-organisationnel", inclus dans cet Avenant sous l'article 31. <u>Date limite NEW</u>: 30/04/2021.</i> 2. <u>E2 NEW</u>: <i>Lancer le développement de ce système de gestion pour la collaboration clinique entre les dispensateurs de soins. <u>Date limite NEW</u>: Conformément au calendrier élaboré au point 1.</i> - Le suivi ultérieur du développement progressif du système de gestion des formes de collaboration cliniques se fera sous la forme de rapportages périodiques dans le cadre du prochain avenant 2021 au 5^e contrat d'administration (2016-2018). <p><u>Annexe</u>: Aucune</p>	<p>« Développement d'un portail supra-organisationnel en ligne, contenant le service en ligne autour du registre des pratiques » (infra reporting sous l'Art. 31 E5&6).</p>	
	SSS	la date d'entrée en vigueur du cadre réglementaire	G	<p><i>E2: Lancer le proof of concept dans un ou plusieurs des secteurs suivants (praticiens de l'art infirmier à domicile, dentistes et kinésithérapeutes) par la collecte d'un set de données limité.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La date limite pour le démarrage de l'étude de faisabilité (« proof of concept ») dans un ou plusieurs des secteurs susmentionnés a 	<p>Réorientation et modification de la planification en raison de l'inclusion du projet dans l'initiative plus large sur</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
		Date limite: 01/07/2021 (= la date d'entrée en vigueur du nouveau cadre mentionné à l'article 32.E1)		<p>temporairement été fixée au 1.7.2021, soit la date d'entrée en vigueur du nouveau cadre légal pour la qualité de la pratique des soins de santé mentionné à l'article 32 E1.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voir rapport à l'article 32 E1 - éventuellement réorientation et modification du planning à la suite de l'intégration dans le projet plus large sur « l'enregistrement de la pratique » figurant dans le plan stratégique COVID-19 Santé publique (work package n°1) . <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voir reporting intégré en dessous de l'article 32 E1 <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	<p>l'« enregistrement des pratiques » figurant dans le Plan stratégique COVID-19 Santé publique (Work Package 1)</p> <p>Réorientation de l'Art. 32 (4 engagements) avec modification de la planification initiale (<i>infra Art.32 E1</i>)</p>	
	SSS	12 mois après le démarrage du proof of concept		<p><i>E3: Rédiger un rapport contenant les résultats du proof of concept, définir une méthodologie pour un élargissement structurel à d'autres secteurs et proposer les secteurs en question.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La livraison du rapport dépend de l'exécution de l'article 32 E2. - Voir rapport à l'article 32 E1 - éventuellement réorientation et modification du planning à la suite de l'intégration dans le projet plus large sur « l'enregistrement de la pratique » figurant dans le plan stratégique COVID-19 Santé publique (work package n°1) . <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voir reporting intégré en dessous de l'article 32 E1 <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	<p>Réorientation de l'Art. 32 (4 engagements) avec modification de la planification initiale (<i>infra Art.32 E1</i>)</p>	
	SSS	6 mois après l'approbation de la méthodologi		<p><i>E4: Élargissement structurel à d'autres secteurs.</i></p>	<p>Réorientation de l'Art. 32 (4</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
		e proposée et de l'élargissement par la Cellule stratégique		<p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'élargissement à d'autres secteurs dépend des résultats du test de la méthodologie mentionnée à l'article 32 E3 et de l'approbation par la cellule stratégique. - Voir rapport à l'article 32 E1 - éventuellement réorientation et modification du planning à la suite de l'intégration dans le projet plus large sur « l'enregistrement de la pratique » figurant dans le plan stratégique COVID-19 Santé publique (work package n°1). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voir reporting intégré en dessous de l'article 32 E1 <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	engagements) avec modification de la planification initiale (<i>infra Art.32 E1</i>)	
Article 33 - Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : TARDIS & Qermid 2.	SSS	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)	G	<p><i>E1: Volet 1 – Le service en ligne TARDIS : Mise à disposition du nouveau service web TARDIS, une solution générique dirigée par un fichier de référence - SAM 2.0 avec un "registre compatible" chapitre IV.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lors de la concertation stratégique avec le CIN du 24/02/2020, la Direction a présenté une note conceptuelle explicative « SAM - Chapitre IV » avec la réorientation de la solution (développement de SAM v3, c'est-à-dire un chapitre IV base de données + solution IT) avec le calendrier prévu des activités IT et business (note annexée au rapport annuel 2019). - Comme indiqué dans la note précitée, il a été décidé de procéder au développement d'une solution IT pour l'enregistrement des textes du chapitre IV dans une base de données compatible SAM v2 (ou en fait intégration de SAM v1). - Ci-après le statut des derniers développements IT concernant SAM v2 CHAP IV, c'est-à-dire l'importation du CHAP IV V1 en conservant majoritairement sa structure actuelle dans la SAMV2 (quelques adaptations seront à prévoir au vu de la structure de la v1 et de la v2): <ul style="list-style-type: none"> o à disposition en production par la Smals 	Réorientation interne de l'engagement et révision du calendrier du projet. (cf. rapport semestriel 2019)	5 ^{ième} CA, Article 30

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<ul style="list-style-type: none"> ○ implémentation en cours par les OAs (réunion état de lieu fin septembre 2020 pour regarder si le deadline pour fin 2020 peut être conservé) ○ développement avec l'IT d'un outil pour le Back Office en cours (pour éviter les fichiers Access et la conversion par la Smals de ces fichiers). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les développements ICT concernant une solution informatique pour l'enregistrement des textes du chapitre IV dans une base de données compatible avec SAMv2 (= intégration de SAMv1) ont connu moins de progrès au cours de l'année 2020 que prévu initialement en raison d'une nécessaire redéfinition des priorités des activités de toutes les parties concernées (INAMI, ICT Smals, OA) causée par le contexte de la COVID-19. - La solution informatique pour SAMV2 CHAP IV a été mise à disposition plus tôt dans la production par SMALS, mais la mise en œuvre au niveau des OA est toujours en cours. Une mise en service effective d'ici fin juin 2021 semble difficile à réaliser pour l'instant, car aucun test n'a encore été effectué par les OA. - Malgré la situation exceptionnelle de la COVID-19 qui a nécessité un changement d'orientation en interne, les initiatives de numérisation en cours autour de Tardis 2.0., du Chapitre IV et des médicaments orphelins resteront en tête de la liste des priorités de la Direction politique pharmaceutique et recevront l'attention nécessaire dans le courant de 2021, dès que la charge de travail le permettra. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	SSS	X + 12 mois (où X = l'utilisation effective de SAM 2.0 par les	G	<p><i>E2: Volet 1 – Le service en ligne TARDIS :</i> <i>Implémentation de la procédure 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 2020:</p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
		organismes assureurs pour la tarification et les demandes électronique s chapitre IV)		<ul style="list-style-type: none"> - Le test de la procédure Tardis avec comme champ d'expérimentation un « groupe » de médicaments orphelins dépend de l'état d'avancement de l'article 33 E1 <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le test de la procédure Tardis avec comme champ d'expérimentation un « groupe » de médicaments orphelins dépend de l'état d'avancement de l'article 33 E1 <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>		
	SSS	X + 12 mois (cfr. Art.33.2) + 6 mois (où X = l'utilisation effective de SAM 2.0 par les organismes assureurs pour la tarification et les demandes électronique s chapitre IV)	G	<p><i>E3: Volet 1 – Le service en ligne TARDIS : Mise à disposition de la procédure TARDIS pour tous les médicaments orphelins.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'élargissement de la procédure Tardis à tous les médicaments orphelins dépend de l'opérationnalisation des engagements E1 & E2 du même article 33. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'élargissement de la procédure Tardis à tous les médicaments orphelins dépend de l'opérationnalisation des engagements E1 & E2 du même article 33. <p><u>Annexe</u> : Aucune</p>	Néant	
	SSS	31/12/2020	R (EXT)	<p><i>E4: Volet 2 – Qermid 2 dans HealthData : Migration des registres Qermid existants vers la collecte de données via la plateforme HealtData.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Healthdata - transferts registres existants (2 des 5 registres existants doivent encore être migrés): 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<ul style="list-style-type: none"> ○ Orthoprïde - hanche et genou : les données à enregistrer pour le genou et la hanche ont été envoyées à Healthdata. Les données à enregistrer pour les mégaprothèses du fémur ont été envoyées la semaine du 14/09/2020. ○ Défibrillateurs: pour transférer le registre il faut que le Collège des médecins-directeurs puisse avoir accès aux données nominatives enregistrées via Healthdata (de la même manière qu'il a accès actuellement via le registre Smals). Une solution générique via le système hub/metahub est en cours de discussion avec Healthdata et la Smals. <p>- Healthdata – création de nouveaux registres</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zéphyr : le développement des formulaires est en cours. ○ Cœur artificiel et TAVI: dossiers encore en cours de discussions à la CRIDMI. Les documents préparatoires sont en cours de rédaction. ○ Spine chirurgie : le set de données est en cours de finalisation. L'entrée en vigueur de l'obligation d'enregistrement est prévue pour le 01/01/2021 au plus tôt. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020: en retard</p> <p>- Healthdata - transferts registres (2 des 5 registres existants doivent encore être migrés):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Clarifications générales : <ul style="list-style-type: none"> - Les nouveaux registres Healthdata <u>ne proposent pas</u> certaines fonctionnalités qui étaient disponibles dans les anciens registres Smals. Cela nécessite des développements techniques supplémentaires qui n'étaient pas prévus dans le scope initiale. Par conséquent, cela entraîne un retard dans la migration des registres Qermid existants vers Healthdata. Après tout, il n'est pas acceptable que le terrain fasse un pas en arrière dans l'échange de données électroniques. Les registres de HD visent principalement la collecte de données pseudonymisées. Cependant, dans le cadre du remboursement de certains implants, le partage des données 	<p>Raisons du retard :</p> <p>1) Retard général dû à des facteurs de dépendance externes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retard dans le déploiement de l'HD4DP 2.0 dans les hôpitaux initialement prévu en 2020 à cause des nouvelles priorités COVID-19 	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>médicales nominatives enregistrées au niveau du Collège des médecins-directeurs (CMD) est nécessaire. Il devrait également être possible pour les hôpitaux de consulter les enregistrements de chacun d'entre eux en cas de transfert de patient, comme c'était le cas auparavant via les registres Smals.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une nouvelle structure de gouvernance est en cours d'élaboration avec Healthdata. Cela permettra un meilleur suivi de la planification annuelle convenue à l'avenir et offrira également un cadre pour une coopération plus efficace entre toutes les parties concernées. ○ Orthopride - hanche et genou: <ul style="list-style-type: none"> - La nouvelle version HD4DP 2.0 (HealthData for Data Provider) a été mise à disposition des hôpitaux par HealthData au cours de 2020. Healthdata nous a signalé qu'il y avait du retard dans le déploiement de l'HD4DP 2.0 dans les hôpitaux, initialement prévu en 2020, à cause de la crise COVID-19. En conséquence les développements du registre sous la nouvelle architecture HD4DP 2.0. prévu au 01/01/2021 conformément au contrat d'administration et la date de mise en production vont être décalés. Il est évident qu'il faut éviter de migrer le registre 2 fois: vers l'ancienne version HD4DP 1.15 et puis vers HD4DP 2.0. - La mise en production dépendra également du temps nécessaire aux hôpitaux utilisant actuellement le S2S de la Smals pour l'adapter aux spécifications du S2S (system-to-system) de Healthdata. La création du S2S HD sous la version HD4DP 2.0 est actuellement en cours chez HD, mais il n'y a pas encore de vue précise sur la finalisation. L'implémentation de la fonctionnalité S2S est spécifique à chaque registre. ○ Défibrillateurs: retard dépendant de l'accès du CMD aux données nominatives 	<ul style="list-style-type: none"> - Retard de Healthdata dans la création du S2S sous la nouvelle version HD4DP 2.0 <p>2) Spécifique 'défibrillateurs' -</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<ul style="list-style-type: none"> - Il ne 's agit pas d'un simple transfert du registre vers Healthdata. - Pour transférer ce registre il faut que le Collège des médecins-directeurs (CMD) puisse avoir accès aux données nominatives enregistrées via Healthdata (= données pseudonymisées) (de la même manière qu'il a accès actuellement via le registre Smals). - Une solution générique via le système hub/metahub pour l'accès du CMD dans une première phase et dans une seconde phase pour les autres acteurs devant accédés aux données nominatives (médecins-conseils des OA, peer-review, intra-hôpitaux,...) est en cours de d'élaboration. Les principes de bases ont été définis. Des discussions en interne avec ICT sont prévues prochainement, puis avec Healthdata et la Smals. Smals a déjà l'expérience avec le développement d'une fonctionnalité similaire dans les anciens registres Smals. <p>- Healthdata – création nouveaux registres</p> <ul style="list-style-type: none"> o Zéphyr : Tests internes des formulaires effectués. Modifications à faire dans le registre envoyées à Healthdata. En attente de la nouvelle version à tester puis mise en production si tout est en ordre. o Valves cardiaques (chirurgicales et TAVI): proposition provisoire approuvée par la CRIDMI. o Matériel d'assistance ventriculaire. Documents pour création de fichier CSV (Comma Separated Value) en cours de finalisation puis sera envoyé aux hôpitaux. o Spine chirurgie : set de données validé et sera envoyé à Healthdata. o Orthopride - pouce et cheville: set de données validé pour le pouce et sera validé mi-avril pour la cheville. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	<p>Retard au niveau interne et externe : le choix de la solution générique qui doit permettre au CMD d'accéder aux données médicales partagées reprises dans les registres prend plus de temps que prévu, car l'accès aux données nominatives doit être étendu à d'autres acteurs (médecins-conseils des OA, peer-review, intra-hôpitaux,...)</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
	SSS	31/12/2020	R (EXT)	<p><i>E5: Volet 2 – Qerimid 2 dans HealthData :</i> <i>Implémentation de la procédure du module analogue à TARDIS pour au moins un type d'implants (il restera à déterminer pour quels implants la procédure du premier module sera implémentée).</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une réunion de suivi a eu lieu le 12 juin 2020 avec Healthdata et le CIN. Le timing pour la fin d'année 2020 pour un registre (pacemakers) est toujours d'actualité. Un test avec un message vide va bientôt pouvoir être réalisé pour voir si les messages envoyés de Healthdata vers le CIN passent bien. En parallèle l'INAMI et Healthdata vont se réunir pour le contenu du messages pacemakers et pitter. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020: en retard</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rappel du scope de l'engagement : ajout et mise en production de la fonctionnalité qui prévoit l'envoi des données de facturation (demandes de remboursement pour les implants) pour au minimum 1 registre. La nouvelle architecture HD4DP 2.0 permettra ces échanges entre les prestataires (hôpitaux) et les OA. - Toutes les informations pour l'implémentation de la fonctionnalité pour le registre pacemakers (choix final du pilote encore à confirmer) ont été envoyées à Healthdata. Actuellement les tests HD pour l'envoi des données de facturation vers le CIN sont en cours. Pour la fin du mois de mars 2021, le flux des données de facturation pourra être mis en production. Le planning pour le pilote du pacemaker: (1) d'abord le transfert du registre sous HD4DP 2.0 puis (2) l'ajout de la fonctionnalité facturation, sera confirmé prochainement avec HD. La fonctionnalité sera ajoutée registre par registre car les données de facturation à reprendre diffèrent pour chaque registre. - Comme mentionné sous le 4^{ième} engagement du même article 33, il y a un retard dans le déploiement de l'HD4DP 2.0 dans les hôpitaux, initialement prévu en 2020, à cause de la crise Covid. L'opérationnalisation du pilote sur le terrain dépendra de l'avancement du déploiement de HD4DP 2.0 au sein des hôpitaux. 	<p style="text-align: center;">Retard dû à des facteurs de dépendance externes :</p> <p style="text-align: center;">Retard dans le déploiement de l'HD4DP 2.0 dans les hôpitaux à cause des nouvelles priorités COVID 19</p>	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<u>Annexe:</u> Aucune		
Article 34 - La fraude sociale : lutte contre la fraude sociale et mise en place de synergies avec l'ONEM.	SCA	31/12/2019 31/12/2020	G	<p><i>E1: Rédiger un rapport annuel en matière de fraude sociale.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réalisation du rapport annuel en matière de lutte contre la fraude sociale (concernant les activités 2019) est terminée. Ce rapport sera présenté lors de la Commission technique du SCA du 20 octobre 2020 et au Comité général de gestion de décembre 2020. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : réalisé (7/10/2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rapport annuel a été publié en octobre et soumis au Comité général de gestion le 14 décembre 2020. <p><u>Annexe 6:</u> Rapport annuel Actions de lutte contre la fraude sociale.</p>	Néant	Avenant 2009, Article 9 et CA 2010-2012, Article 41 et CA 2013-2015, Article 24 et CA 2016-2018, Article 33
Article 35 - Responsabilisation financière des organismes assureurs – volet frais d'administration..	SCA	31/3/2019 31/03/2020	G	<p><i>E1: Rédiger un rapport annuel pour l'Office de Contrôle des Mutualités concernant les résultats des contrôles et des mesures effectuées sur l'année d'évaluation en question.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020: Réalisé (2^{ième} partie)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rapport annuel pour l'OCM concernant les résultats des contrôles et des mesures effectués sur l'année d'évaluation en question a été envoyé dans les délais, à savoir le 27/03/2020. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>	Néant	CA 2006-2008, Article 15 et Avenant 2009, Article 15 et CA 2010-2012, Article 44 et CA 2013-2015, Article 26 et CA 2016-2018, Article 34
	SCA	31/12/2019	G	<p><i>E2: Effectuer une évaluation du nouveau système de responsabilisation financière des organismes assureurs sur la partie variable de leurs frais d'administration relative à la partie des domaines et indicateurs concernant l'INAMI (cfr. les notes CGG) pour les données de l'année 2016.</i></p> <p>Réalise en 2019 (12/11/2019)</p>	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
Article 36 - Contrôle des employeurs et des OA en matière de délivrance de feuilles de renseignements indemnités et d'attestations de vacances annuelles.	SCA	31/12/2020	G	<p><i>E1: Reporting sur les résultats du suivi administratif des dossiers en ce qui concerne les demandes en matière d'attestations de vacances annuelles et de feuilles de renseignements.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réalisation de ce reporting est en cours de finalisation (pour le mois d'octobre 2020). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : réalisé (2/12/2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rapport a été finalisé le 2 décembre 2020. <p><u>Annexe 7:</u> Rapport feuilles de renseignements.</p>	Néant	
Article 37 - Analyse de la répétition d'examens techniques prescrits par des dispensateurs de soins pour un même patient : effet de l'utilisation du dossier médical informatisé sur le comportement en matière de prescription.	SECM	31/12/2020	G	<p><i>E1: Mettre en place une méthodologie d'évaluation de la répétition des examens techniques les plus courants sur la période 2015-2018 et présenter les résultats aux Comité du SECM.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'analyse des prises de sang a été étendue à tous les services * et à 4 ans de prestations (2015-2018). - La définition de critères pour déterminer quelles répétitions sont inutiles et lesquelles auraient pu être évitées grâce à un meilleur échange de données s'est avérée irréalisable, la méthode a donc été adaptée à une analyse de l'évolution du taux de répétition lui-même. - L'analyse sera encore étendue à la performance de l'imagerie médicale (2015-2018), et affinée davantage en distinguant trois groupes de prescripteurs: les médecins généralistes avec prime de pratique intégrée, les médecins généralistes sans prime de pratique intégrée et les médecins spécialistes. 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service ¹	Date-limite	Status RAG ²	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>* Cela signifie: n'est plus limité à la seule «sélection de accusations fréquentes» qui était mentionnée dans l'état de lieux précédent.</p> <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : Réalisé (05/02/2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rapport a été présenté au Comité du SECM le 5 février 2021. Vous trouverez les conclusions du rapport ci-dessous. - Il n'est pas possible, sur la base des informations et des données disponibles, de tirer des conclusions concluantes relatives à l'effet du dossier patient informatisé (DPI) sur le taux de répétition de 19 examens techniques de biologie clinique et d'imagerie médicale. Les deux raisons majeures sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - l'absence d'une bonne définition de la répétition « inutile » - la disponibilité limitée des données sur l'utilisation du DPI, tant qualitativement que quantitativement. - Néanmoins, il demeure pertinent de connaître l'impact de l'utilisation du DPI sur les répétitions inutiles d'examens techniques. En effet, la réduction de ces répétitions favorise l'efficacité de nos soins. Il existe un besoin évident d'informations plus précises afin de mesurer la valeur ajoutée de l'utilisation du DPI par rapport à la répétition des examens techniques. <p><u>Annexe 8</u>: Rapport Impact du dossier patient informatisé partagé sur la répétition des examens techniques.</p>		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
Article 38 - Évaluation et contrôle par le SECM dans la chaîne des processus de l'assurance indemnités.	SECM	31/12/2020	G	<p><i>E1: Rapport aux organes compétents (Comité SECM, CSMD) des constatations sur le plan de l'évaluation et du contrôle qui sont réalisés par le SECM dans la chaîne des processus de l'assurance indemnités.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrôle des médecins-conseils : mise en œuvre, le rapport sera présenté au Comité SECM et au CSMD avant le 31/12/2020. - Evaluation et contrôle du suivi par les médecins-conseils des constatations d'activités non autorisées: ce rapport a été présenté au Conseil Supérieur des Directeurs Médicaux le 26/11/2019 et au Comité SECM le 29/11/2019. - Développement d'une approche préventive à l'égard des médecins prescripteurs : en suspens, car le SECM attend, pour lancer le sous-projet, les lignes directrices relatives à la prescription de l'incapacité de travail par le Collège National de Médecine d'Assurance sociale. Le Collège ne s'est pas réuni depuis longtemps. Il se réunira fin octobre 2020, mais il n'est pas encore clair si le Collège pourra fournir les lignes directrices à ce moment-là. La mission de ce Collège est limitée dans le temps, jusqu'au 31/12/2020, mais le gouvernement peut décider de prolonger les activités de ce Collège. <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : réalisé fin 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrôle des médecins-conseils : Le rapport a été finalisé et présenté au CSMD le 6 octobre 2020, mais n'a pas été présenté au Comité du SECM. - Développement d'une approche préventive en ce qui concerne les médecins prescripteurs : le SECM attendait les directives du Collège national de médecine d'assurance sociale, mais le Collège ne s'est réuni que fin 2020. Entretemps, un rapport provisoire avec des propositions de recommandations relatives à la prescription de l'incapacité de travail a été présenté aux membres du GT du Collège National de Médecine d'Assurance sociale le 26 octobre 2020. Fin décembre 2020, le Collège national a remis son rapport final au ministre des affaires sociales, le Pr Frank Vandembroucke. Ce rapport fait le point sur les difficultés rencontrées par le secteur et propose 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>une série de mesures. Il a également conclu que le secteur de l'incapacité de travail sera bientôt confronté à une série d'obstacles et de difficultés auxquels il faudra trouver une réponse appropriée. C'est pourquoi le Conseil a proposé au ministre d'étendre ses activités afin de pouvoir formuler des propositions concrètes. Le ministre a entendu ces arguments et a confirmé dans sa note de politique générale qu'il souhaite étendre les activités du Collège.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
Article 39 - Détection, approche et suivi proactif de la fraude chez les praticiens de l'art infirmier à domicile (évaluation de l'utilisation de la carte eID).	SECM	30/06/2019	G	<p><i>E1: Remise d'une note en matière de monitoring de l'utilisation de la carte eID par les praticiens de l'art infirmier à domicile.</i></p> <p>Réalisé en 2019 (26/06/2019)</p>	Néant	
	SECM	31/12/2019	G	<p><i>E2: Élaboration d'une note méthodologique faisant également appel au personnel administratif pour assurer le suivi des praticiens de l'art infirmier à domicile qui ont un profil élevé.</i></p> <p>Gerealiseerd in 2019 (11/12/2019)</p>	Néant	
	SECM	31/12/2019 31/12/2020	G	<p><i>E3: Élaboration d'un rapport annuel du suivi systématique des praticiens de l'art infirmier à domicile avec une suspension de l'art 77sexies.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les suspensions art. 77sexies sont systématiquement mises à jour. Le rapport annuel sera réalisé pour la fin décembre 2020. <p>En ce qui concerne le 1^{er} semestre 2020:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suspensions avec date de début en 2019 et se terminant au cours du 1^{er} semestre 2020 : 2 dossiers 2. Suspensions avec date de début en 2019 et se terminant après le 1^{er} semestre 20120 : 4 dossiers 3. Suspensions avec date de début au cours du 1^{er} semestre 2020 : 3 dossiers 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 : réalisé le 21 décembre 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rapport annuel a été finalisé en décembre 2020. - En ce qui concerne l'année 2020 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Suspensions débutant en 2019 et se terminant en 2020 : 6 dossiers 2. Suspensions débutant en 2020 et se terminant en 2021 : 5 dossiers <p><u>Annexe 9</u>: Rapport annuel suivi des praticiens de l'art infirmier à domicile avec une suspension de l'art. 77sexies.</p>		
<p>Article 40 - Poursuivre la lutte contre le gaspillage - Assurer le suivi de l'exécution du « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2018 – 2020 ».</p>	<p>SSS/ SECM</p>	<p>31/12/2019 31/12/2020</p>	<p>R</p>	<p><i>E1: Rapport annuel au Conseil général concernant l'exécution/le suivi du Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En raison de la crise de la COVID-19, certaines actions concrètes menées en collaboration avec le secteur sont en suspens. Néanmoins, les travaux se poursuivent en interne sur la préparation d'actions pour lesquelles la concertation avec le secteur pourra être démarrée ultérieurement. En principe, le rapport annuel au Conseil général est prévu pour décembre 2020. - La suite de ce projet figurera dans l'avenant 2021 (encore à confirmer définitivement). <p>État d'avancement 2^{ième} semestre 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le plan d'action en matière de contrôle 2018-2020 s'est clôturé le 31 décembre 2020. Une évaluation finale est en retard (raison interne) et sera exécutée au cours du premier semestre 2021 et puis soumise au Conseil général. - Une réunion de la Commission anti-fraude (CAFC) a eu lieu le 11 février 2021 et avait comme points à l'ordre du jour (1) la fin du plan d'action en matière de contrôle 2018-2020 et (2) la collecte des premières idées pour un nouveau plan d'action en matière de contrôle 2021-2023. Lors de la réunion du 31 mars 2021, toutes les propositions INAMI-OA reçues jusqu'à cette date seront discutées. Le nouveau plan d'action pourra ensuite être rédigé et soumis au Conseil général (2021Q2). - Un Comité de pilotage et trois task forces spécifiques sur (1) les 	<p>Retard (raison interne): la plus haute priorité a été donnée au programme « Trajectoire budgétaire 2022-2024 ».</p>	<p>CA 2016-2018, Article 35</p>

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>objectifs en matière de soins de santé, (2) un cadre budgétaire pluriannuel dynamique et (3) des soins efficaces ont été récemment mis sur pied (voir note CSS 2021/036). La réunion kick-off de ce programme « Trajectoire budgétaire 2022-2024 » a eu lieu le 1^{er} mars 2021 avec les membres CSS et d'autres personnes étroitement concernées.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
Article 41 - Poursuite de l'amélioration de la gestion organisationnelle en mettant l'accent sur le renforcement du contrôle interne, la maîtrise des risques et la culture BPM.	SGS (Modce I/ DIA)	31/12/2019	G	<p><i>E1: Rédaction d'une note de vision sur la maîtrise organisationnelle contenant des pistes en vue du développement d'une approche uniforme en matière de contrôle interne et de gestion des risques à l'INAMI.</i></p> <p>Réalisé décembre 2019</p>	Néant	CA 2016-2018, Article 36
Article 42 - Le Fonds des accidents médicaux : le développement d'une vision d'avenir, l'évaluation du fonctionnement actuel et la transmission électronique des données médicales.	FAM	31/12/2019	G	<p><i>E1: Préparer la rédaction de textes réglementaires afin de rendre possible et obligatoire la transmission électronique (structurée et assortie de métadonnées) de données médicales au FAM, ainsi que d'une demande numérique complète.</i></p> <p><i>E1 NEW: Préparer la rédaction de textes réglementaires afin de rendre possible et obligatoire la transmission électronique (structurée et assortie de métadonnées) de données médicales au FAM, ainsi que d'une demande entièrement numérique.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} et 2^{ème} semestre 2020: Réalisé (Volet 1: transmission électronique de données médicales – 31/12/2019) (Volet 2: procédure de demande électronique – 18/9/2020) ((annexe ajoutée au rapport semestriel).</p> <p>Volet 1: transmission électronique de données médicales (Réalisé au</p>	Reformulation approuvée pour la partie de l'engagement « transmission électronique de données médicales avec le FAM » (Volet 1) (au lieu d'une obligation générale vers un déploiement graduel via des hôpitaux pilotes) (cf. rapport annuel 2019).	4 ^{ème} CA 2013-2015, Article 21

Projets (+Lien CA précédents)	Service ¹	Date-limite	Status RAG ²	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>31/12/2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La demande de changement de cap en matière de transmission électronique de données médicales a été approuvée dans le cadre du rapport annuel 2019. Plutôt que d'imposer d'emblée une obligation légale au secteur hospitalier, on va maintenant travailler à un déploiement graduel en se concertant avec les coupoles et les hôpitaux pionniers qui sont prêts à tester la solution technique proposée. L'envoi électronique obligatoire des données médicales pourra ainsi recueillir une adhésion de plus en plus large et revêtir un caractère légal contraignant dans une étape ultérieure. - Entre-temps, l'utilisation de Tresorit (plateforme sécurisée pour l'échange de fichiers volumineux) et de Pacsonweb (spécialement pour le partage des fichiers médicaux) est déjà généralisée comme solution technique pour l'échange électronique de données entre le FAM, les demandeurs et les dispensateurs de soins. - <p>Volet 2 : Procédure de demande électronique (Réalisé au 18/9/2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La proposition de modification de la loi a été préparée et a fait l'objet d'une première discussion au Comité de gestion du FAM le 29/05/2020. Le Comité de gestion a encore formulé quelques demandes supplémentaires concernant les garanties de confidentialité et les compétences du Comité de gestion de la Banque-carrefour (sur l'application des délais à respecter). Ces points seront ensuite examinés avec le Service juridique et l'ICT. - Au Comité de gestion du FAM du 18/9/2020, les points susmentionnés ont été expliqués et la proposition de texte qui prévoit une équivalence juridique entre une demande totalement électronique et une demande papier envoyée en recommandé a été à nouveau présentée et approuvée. La proposition définitive de modification de loi figure en annexe. La mise en œuvre de la solution technique pour le formulaire de demande électronique est actuellement en cours. - Le Comité de gestion du FAM a entre-temps donné son feu vert pour préparer une adaptation de loi générale de l'article 12 : l'extension d'une lettre recommandée ou d'un équivalent électronique, mais aussi 		

Projets (+Lien CA précédents)	Service 1	Date-limite	Status RAG 2	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>pour tous les courriers qui pourraient être échangés entre le FAM et le demandeur.</p> <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		
	FAM	30/06/2019	G	<p><i>E2: Rédaction d'un plan d'action portant sur l'exécution des recommandations formulées dans le cadre du rapport d'audit.</i></p> <p>Réalisé le 21 juin 2019 (annexe ajoutée au 1^{er} rapport semestriel 2019).</p>	Néant	
	FAM	31/03/2020	G	<p><i>E3: Exécution du plan d'action portant sur l'exécution des recommandations dans le cadre du rapport d'audit.</i></p> <p>État d'avancement 1^{er} semestre 2020: Réalisé fin mars 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - La plupart des points d'action pris dans le plan d'action initial (cf. art. 42 E2) ont été réalisés et sont entre-temps ancrés dans le service. - En vue de la continuité, certains points d'action ont été adaptés après évaluation et il y a eu quelques changements de priorité par rapport aux accents initiaux. La suite de leur réalisation relève du nouveau plan d'action annuel 2020 qui forme le fil conducteur de l'année de fonctionnement 2020 (Plan d'action 2020 annexé au rapport annuel 2019). - Le 23 juin 2020, la Cour des comptes a publié son rapport d'audit étendu sur l'organisation et le fonctionnement actuels du FAM, dans lequel les problèmes organisationnels et de processus ont été repérés ainsi que les problèmes conceptuels. - La suite de l'optimisation du fonctionnement interne du FAM, dont l'identification des adaptations nécessaires aux processus de travail actuels, ainsi que l'ajustement de la vision d'avenir et le rôle du FAM, feront l'objet d'un prochain Contrat d'administration/avenant 2021 au 5^e Contrat d'administration (2016-2018) (encore à approuver définitivement). Les recommandations et avis en vue d'améliorer le fonctionnement actuel du FAM formulés dans le rapport d'audit de la Cour des comptes formeront en ce sens une importante ligne directrice. 	Néant	

Projets (+Lien CA précédents)	Service ¹	Date-limite	Status RAG ²	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
				<p>Réalisé fin mars 2020 – MISE À JOUR</p> <ul style="list-style-type: none"> - En février 2021, le Comité de gestion du FAM a approuvé une note de l'administration traitant d'une nouvelle méthode de travail contemporaine efficace et a prévu un plan pour résorber l'arriéré grâce à des moyens et du personnel supplémentaires sur une période de deux ans. - Le prochain avenant 2021 se concentrera spécifiquement sur ce volet opérationnel, en particulier sur l'inclusion et la mise en œuvre concrète d'initiatives prioritaires visant à optimiser davantage le fonctionnement interne et la prestation de services externes du service. <p><u>Annexe:</u> Aucune</p>		

CONCLUSIONS Rapport annuel 2020

Le présent rapport est le deuxième et dernier rapport annuel portant sur l'exécution des projets tels que mentionnés dans l'avenant au Contrat d'administration de l'INAMI (2019-2020). Il contient un aperçu de l'état d'avancement des différents projets et des actions-engagements y afférentes pour l'année 2020.

Comme vous le constaterez à la lecture de ce rapport, les résultats pour cette **deuxième année de suivi** de l'Avenant au 5^e Contrat d'administration peuvent encore être qualifiés de positifs, mais le taux de réalisation est légèrement inférieur à la normale: mis à part **8 engagements**, tous les engagements pour **l'année 2020** ont été réalisés (taux de réalisation de **81,4 %** pour les engagements avec une date limite dans le courant de l'année 2020). La pandémie de la COVID-19 nous a forcé à redéfinir la priorité des activités au sein de notre administration et de celles des partenaires extérieurs, ce qui a entraîné un retard dans la mise en œuvre de certains projets en cours.

Aperçu des projets actuellement **en retard (RAG ROUGE)**:

- En retard avec une date limite en **2020**:
 - **Article 14 E1** – Élaboration du rapport annuel 2020 au Conseil général sur l'état d'avancement de l'accord de collaboration BeNeLuxA.
 - **Article 15 E2** – À rédiger une note contenant l'évaluation des dispositions légales et des données en matière de quantité et de qualité par rapport au système pour les soins à basse variabilité en ce qui concerne les honoraires.
 - **Article 22 E1** – Pour l'objectif 1 (collecter des données supplémentaires) : Analyse fonctionnelle de l'enregistrement des données supplémentaires sur les contacts avec l'assuré et la réinsertion dans les flux IDES.
 - **Article 29 E2** – Soumettre une note d'évaluation avec des propositions d'amélioration au Comité de l'assurance concernant la procédure actuelle des soins médicaux programmés à l'étranger, ce qui devrait contribuer à l'accroissement de la transparence et à une application uniforme de la réglementation.
 - **Article 30 E1** – La mise en production de la partie « réintégration socioprofessionnelle » (uniquement le volet interne, le volet externe RP1 a été réalisé) de l'application IDES.
 - **Article 33 E4** – Volet 2 – Qermid 2 dans HealthData : Migration des registres Qermid existants vers la collecte de données via la plateforme HealthData.
 - **Article 33 E5** – Volet 2 – Qermid 2 dans HealthData : Implémentation de la procédure du module analogue à TARDIS pour au moins un type d'implants (il restera à déterminer pour quels implants la procédure du premier module sera implémentée).
 - **Article 40 E1** – Rapport annuel 2020 au Conseil général concernant l'exécution/le suivi du Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé.

Concrètement, nous pouvons noter, pour le **deuxième semestre de 2020**, les réalisations suivantes :

- Sur base des instruments fournis par les études précédentes relatives à l'intervention majorée, une proposition a été soumise au groupe de travail Assurabilité afin d'affiner les critères d'octroi de l'IM, proposition qui doit conduire d'une part à une plus grande automatisation et d'autre part à un investissement en moyens plus efficace et légitime.
- Une proposition pour la modification de la loi relative au régime du tiers-payant qui prévoit la levée de l'interdiction du régime du tiers-payant sur base des recommandations formulées dans le 1^{er} rapport d'évaluation sur le régime du tiers-payant de fin 2019.
- L'organisation de la 5^{ème} année de formation 'Disability Management'.
- L'organisation d' au moins une fois par an une formation continue pour toutes les personnes ayant suivi la formation au cours des dernières années. Cette formation entre en ligne de compte pour la recertification.
- L'approbation par la CSCMI de l'avis du Centre d'expertise Incapacité de travail au sujet de la vision et des directives sur 'l'approche multidisciplinaire des dossiers d'évaluation d'incapacité de travail et de réinsertion'.
- Monitoring du système pour les soins à basse variabilité en ce qui concerne les honoraires (niveau macro dépenses: activités, forfaits...) e.a. via les documents mensuels N (3^{ème} et 4^{ème} trimestres 2020).
- Dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux en collaboration avec nos partenaires le SPF SPSCAE et l'AFMPS: coordonner toutes les mesures à exécuter en ce qui concerne la stimulation du système de l'hôpital de jour, à savoir l'adaptation de l'annexe 1 de la convention entre les hôpitaux et les organismes assureurs et la rédaction d'une circulaire (INAMI), ainsi que des adaptations dans le BMF (SPF SPSCAE).
- Dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux: participer activement à la réalisation des autres parties du présent article, à savoir à la construction systématique du programme P4P, à l'élargissement du système pour les soins à basse variabilité aux médicaments et autres produits de santé, et également au BMF.
- Dans le cadre du contrôle fédéral et de l'audit des hôpitaux: exécution des audits annuels (2020) dans le cadre du système de soins à basse variabilité.
- La réalisation d'un rapport relatif à la réforme de la nomenclature.
- Rédaction d'une note de vision sur une nouvelle application pour la nomenclature, y compris une analyse des besoins, en tenant compte des nouvelles exigences des utilisateurs finaux internes et externes, qui devra être soumise à l'approbation du Comité de direction de l'INAMI.
- Contribution à l'opérationnalisation du flux électronique / de l'attestation du certificat d'incapacité de travail (CIT) – Projet pilote Mult-eMediatt.
- Adapter, simplifier et accélérer le processus décisionnel ainsi que le processus d'exécution des adaptations à l'application ICT correspondante pour la CRM.
- Quatrième rapport (2^{ème} semestre 2020) concernant l'intégration de la direction de projet et le suivi des avancées du projet Next Generation Sequencing.
- Quatrième état d'avancement semestriel (2^{ème} semestre 2020) du programme de numérisation de l'INAMI au travers d'un rapport semestriel et annuel de l'avenant.

- Rédaction d'une note de discussion contenant des propositions de réglementation actualisée et uniforme quant aux dispositifs médicaux et basée entre autres sur les bonnes pratiques à l'étranger.
- La mise en production de la 'partie externe RP1' du module « réintégration socioprofessionnelle » de l'application IDES.
- Le développement d'un module en ligne de demande d'avantages sociaux pour les deux dernières professions de soins : les médecins et les dentistes.
- Rédiger un rapport annuel concernant les activités 2019 en matière de fraude sociale.
- Reporting sur les résultats du suivi administratif des dossiers en ce qui concerne les demandes en matière d'attestations de vacances annuelles et de feuilles de renseignements. .
- Mettre en place une méthodologie d'évaluation de la répétition des examens techniques les plus courants sur la période 2015-2018 et présenter les résultats aux Comité du SECM.
- Rapport au CSMD des constatations sur le plan de l'évaluation et du contrôle qui sont réalisés par le SECM dans la chaîne des processus de l'assurance indemnités.
- Élaboration d'un rapport annuel du suivi systématique des praticiens de l'art infirmier à domicile avec une suspension de l'art 77sexies.

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

Realisatie: Service Stratégie & Organisation

Foto's: Verypics