



ROADMAP
Trajectoire 2022-2024

Organisation des activités concernant :

- ⇒ la fixation des objectifs des soins de santé prioritaires 2022 – 2024
- ⇒ l'approche appropriate care
- ⇒ la fixation d'une trajectoire budgétaire pluriannuelle dans les soins de santé

Table des matières

1. Préalable	4
2. Vision du ministre	5-6
3. Cadre – Gouvernance	7
4. Méthodologie opérationnelle.....	8-10
5. Comité de pilotage.....	11-12
6. Comité scientifique.....	13
7. Taskforce objectifs des soins de santé 2022-2024	14-17
8. Taskforce appropriate care.....	18-33
9. Taskforce trajectoire budgétaire pluriannuelle soins de santé	35-36
10. Deliverables.....	38
11. Calendrier	39
12. Rapport final.....	40
13. Références.....	41-41
14. Annexes	432
Annexe 1 : Template taskforce objectifs soins de santé.....	42-43
Annexe 2 : Template taskforce appropriate care	45
Annexe 3 : Règlement d’ordre intérieur	465-47

1. Préalable

Le 19 octobre 2020, le Conseil général de l'INAMI a approuvé le budget des soins de santé 2021.

La proposition du Comité de l'assurance « *d'adapter le cadre budgétaire de l'assurance maladie pour permettre la concertation dans une perspective pluriannuelle prévisible, d'encourager le décloisonnement et de soutenir la mise en œuvre des réformes nécessaires concernant les objectifs de santé prioritaires.* » a ainsi été accepté

Il a également été prévu « *qu'une méthode concrète visant à intégrer les objectifs de santé dans les choix de l'assurance maladie sera élaborée en concertation avec le Comité de l'assurance. Plus particulièrement, à partir de 2022, la procédure budgétaire prévoira l'attribution de moyens aux objectifs de santé (ou de soins de santé) de 2022.* »

Enfin, il a été décidé « *de mettre en place une taskforce, en concertation avec les différentes Commissions de conventions et les autres organismes compétents, chargée de développer un programme de soins efficace (réduction des variations de pratiques médicales, prescription rationnelle, etc.) en vue de générer des gains d'efficacité sur une base structurelle d'ici 2022.* »

Il convient de structurer les activités du Comité de l'assurance en relation avec ces missions de manière adéquate et d'établir une approche claire, en tenant compte du fait que des propositions concrètes doivent, dans la mesure du possible, pouvoir être présentées au Comité de l'assurance et au Conseil général avant le 30 juin 2021.

Le kick-off des travaux a eu lieu le 1^{er} mars 2021, pendant lequel le ministre Frank Vandenbroucke donnait des explications. Les documents de ce kick-off sont publiés sur le site internet de l'INAMI et les liens se trouvent dans les annexes.

Cette « **roadmap trajectoire 2022-2024** » comprend le plan d'action à parcourir.

Le contenu de cette note comprend une représentation synthétique d'idées et de buts formulées antérieurement (CNMM, Comité d'Assurance, cellule stratégique,...) et est complété avec des propositions pour rationaliser l'organisation optimale du début des travaux pour réaliser un départ rapide.

Il convient évidemment aux divers groupes de travail de réaliser les objectifs ambitieux et définies dans le cadre créé à cette égard.

2. Vision du ministre des affaires sociales et de la santé publique

Extrait du discours de Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des affaires sociales et de la santé publique, lors du coup d'envoi le 1^{er} mars 2021 :

Cette initiative est étroitement liée à l'ambition de l'accord de coalition d'engager une transformation de notre système de santé afin d'en améliorer constamment la qualité et l'accessibilité et de l'adapter aux nouveaux besoins des patients. L'accord de coalition a pour ambition de réduire de 25 % l'écart de santé en termes d'espérance de vie en bonne santé, de réduire de 15 % la mortalité évitable et de faire partie des 10 pays ayant le plus grand nombre d'années de vie en bonne santé d'ici 2030. Ces objectifs en matière de santé exigent des efforts à de nombreux niveaux et dans de nombreux domaines de responsabilité. Mais bien sûr, les soins de santé peuvent apporter une contribution importante à cet égard.

Le gouvernement a décidé d'investir de manière substantielle dans l'assurance maladie, en raison de l'importance des soins de santé, d'une part, et de l'urgence des réformes, d'autre part. Cependant, ces importants efforts budgétaires supplémentaires ne sont pas sans contrepartie. Ils ne peuvent pas servir uniquement à financer les activités habituelles, mais ils doivent permettre de nouvelles initiatives et réformes en matière de soins.

Les « Quadruple Aim » objectifs servent de base à une politique de santé cohérente :

1. *Améliorer les soins tels que perçus par l'individu*
2. *Améliorer l'état de santé de la population en mettant l'accent sur l'accessibilité et l'équité sociale*
3. *Obtenir une valeur ajoutée pour le patient dans le domaine de la santé grâce aux ressources déployées*
4. *Veiller à ce que les professionnels de la santé puissent effectuer leur travail de manière appropriée et durable*

Ces objectifs doivent guider la politique, et des instruments tels que le financement, l'organisation, et cætera, sont un moyen de les atteindre. Et non l'inverse. Ce sont des ambitions que je reconnais dans le trajet 2022-2024 que vous lancez tous aujourd'hui. Pour moi, ces travaux seront couronnés de succès si nous pouvons progresser sur trois axes stratégiques.

Premièrement, nous devons nous engager à assurer des soins accessibles à tous, en mettant l'accent sur les groupes les plus vulnérables. Les inégalités dans l'accès aux soins, la pression des coûts de santé sur les budgets familiaux, les besoins non satisfaits en matière de soins (santé mentale, prévention, soins dentaires, coûts de transport, etc.) sont généralement connus. L'ambition doit être, d'une part, d'investir dans des mesures générales, telles que le renforcement de la facture maximale, l'automatisation de l'accès aux droits, l'élargissement des tiers-payeurs, etc. et, d'autre part, d'investir dans des mesures ponctuelles relatives aux lacunes du paquet d'assurance. Des accords tarifaires équilibrés qui conduisent à un degré de convention plus élevé et donc à une plus grande sécurité tarifaire pour le patient sont évidemment aussi d'une grande importance.

Deuxièmement, nous devons passer à des soins directs avec le patient, en mettant l'accent sur la première ligne, la prévention et l'autonomisation. Le rapport récemment publié par l'OCDE « Renforcer la ligne de front : comment les soins de santé primaires aident les systèmes de santé à s'adapter pendant la pandémie COVID-19 » souligne une fois de plus l'importance des soins primaires. L'importance de soins primaires qui fonctionnent bien et coopèrent est démontrée par les centres de dépistage et de vaccination.

Nous devons continuer à investir dans ces fonctions de soutien et dans des programmes multidisciplinaires au niveau local, structurés autour d'objectifs communs. Il peut s'agir d'offrir un soutien psychologique de première ligne, de programmes de prévention, de promotion de la santé en groupe, d'éducation et de soutien de parcours, de médiation interculturelle ou de travail de santé communautaire, de gestion de cas ou de révision de médicaments.

Notre système de soins de santé doit être adapté aux besoins d'un nombre croissant de personnes qui souffrent de problèmes de santé chroniques et multiples. Nous devons donc renforcer les soins dans la proximité, dans une approche à la fois communautaire et centrée sur la personne. Et ce, d'une manière qui tient compte de ce qui importe vraiment pour les patients. En offrant une continuité des soins et une prise en charge multidisciplinaire. En renforçant les compétences de chaque individu en matière de santé et d'autonomie, et en veillant non seulement aux soins médicaux, mais aussi aux soins psychologiques et aux relations sociales. En misant sur des soins personnalisés, prédictifs, préventifs, proactifs, intégrés et participatifs.

Nous devons renforcer les soins de santé primaires afin qu'ils puissent atteindre ces objectifs.

Troisièmement, nous devons nous concentrer sur les soins en réseau autour du patient, en mettant l'accent sur la coopération, l'intégration et l'innovation. Une plus grande intégration entre l'offre de soins de première et de deuxième ligne est essentielle si nous voulons contribuer à une meilleure qualité et à une plus grande efficacité des soins. Je pense, par exemple, au développement de parcours de soins transmuraux en collaboration avec les hôpitaux, mais aussi à l'exploration d'instruments innovants tels que le télémonitoring et la télémédecine ; à l'utilisation d'un soutien spécialisé pour les soins primaires par le biais de l'accompagnement ou de l'hospitalisation à domicile.

Il faut investir dans les innovations technologiques et utiliser les applications mobiles, notamment pour soutenir l'autogestion des patients.

Un dossier multidisciplinaire partagé et des tableaux de bord au niveau de la population sont des conditions préalables importantes à cet effet.

Ces axes de changement doivent être soutenus par des modèles de financement renouvelés. Le système actuel de financement des performances atteint ses limites.

Nous devons prendre des mesures en faveur d'un modèle de financement à plusieurs niveaux, avec des éléments tels que le financement des capacités, le financement des pratiques, le financement de l'innovation, le financement des performances, etc. En outre, il est utile d'explorer comment un financement groupé des prestataires de soins de santé basé sur les coûts attendus des soins de santé peut être significatif. Enfin, il est important que nous intégrions dans nos modèles de financement des leviers suffisants pour soutenir des soins efficaces, par exemple la prescription rationnelle de médicaments, la biologie clinique ou l'imagerie médicale.

Les réformes qui nous attendent sont loin d'être anodines. Toute politique doit être fondée sur des données probantes scientifiques, liées toutefois à l'expérience du terrain, combinée à la perspective scientifique et parfois novatrice d'experts, de façon à obtenir indéniablement de meilleurs résultats.

Ces réformes doivent être mises en œuvre parallèlement et de manière cohérente avec d'autres réformes, par exemple le pacte pharmaceutique, la réforme du financement des hôpitaux et du paysage hospitalier, la reclassification de la nomenclature ou le renforcement des soins de santé mentale.

3. Cadre – Governance

Les travaux sont régis par un comité de pilotage présidé par l'INAMI, avec des représentants des organismes assureurs, des organisations de prestataires de soins siégeant dans le Comité de l'assurance, et de la cellule stratégique.

D'autres experts compétents et des représentants d'associations de patients sont également impliqués.

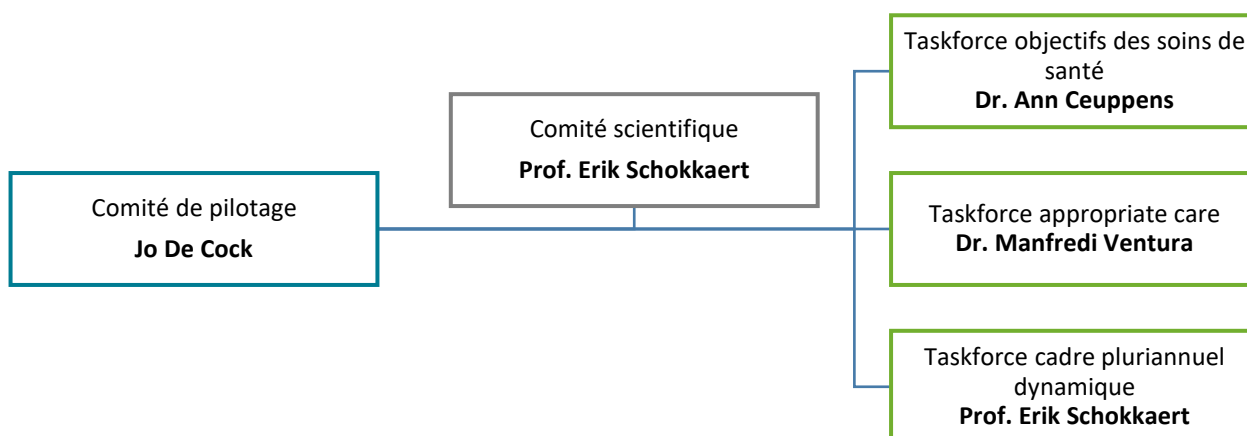
Le comité de pilotage et les 3 taskforces associées (*voir ci-dessous*) ont un rôle de coordinateur et consultatif et ne se substituent pas aux missions légales du Comité de l'assurance et du Conseil général.

Le comité de pilotage et les taskforces sont soutenus par des équipes de projet.

En vue d'un fonctionnement efficace et flexible du comité de pilotage et des taskforces, les profils souhaités des participants ont été définis.

Un comité scientifique participe à l'orientation du calendrier de réforme.

La composition des organes revient au comité de pilotage.



budget pluriannuel prédictible

objectifs soins de santé intégrés dans l'assurance maladie

appropriate care ubiquitaires

4. Méthodologie opérationnelle

La bonne collaboration et la coordination entre les divers acteurs concernés sont essentielles pour arriver plus rapidement à la mise en œuvre des mesures nécessaires qui, entre autres, donneront lieu à une meilleure affectation des moyens financiers disponibles.

Cette collaboration structurelle doit créer une plus-value en vue d'augmenter la qualité de notre fonctionnement et service pour tous les acteurs à l'aide de :

- ✦ une approche commune, plus forte et plus flexible,
- ✦ l'accroissement de la cohérence du contenu,
- ✦ l'harmonisation interne au niveau des processus opérationnels *business*,
- ✦ la garantie de coordination, transparence et collaboration internes,
- ✦ un rapport intégré pour le Comité de l'assurance, la CNMM, le Conseil général et les acteurs concernés sur le terrain (O.A., CAC, tous les prestataires,...)

La **méthode agile/scrum** se prête bien à ce but. En travaillant avec des petits sous-projets et/ou « sprints », on obtient des résultats plus rapidement à court terme, il y a une plus grande transparence avec un feedback continu, et on crée un chantier flexible. Tout collaborateur ou participant sait à tout moment quel est le progrès réalisé. La responsabilité pour le résultat voulu est collective.

La communication se fait via un logiciel existant, convivial, et accessible à tous (SharePoint) en vue d'obtenir un bon aperçu des documents disponibles et un moyen efficace pour les réunions digitales ou en présentiel.

À cette fin, il y a 3 rôles :

1. le 'product owner' indique la direction à chaque 'sprint'
⇒ rôle pour la taskforce
2. les 'membres d'équipe' : 5 à 9 experts provenant des diverses disciplines désirées suivant le projet/sprint et désignés par la taskforce
3. les 'scrum masters' : les chefs de projet accompagnent le processus

Nous travaillons avec 3 listes :

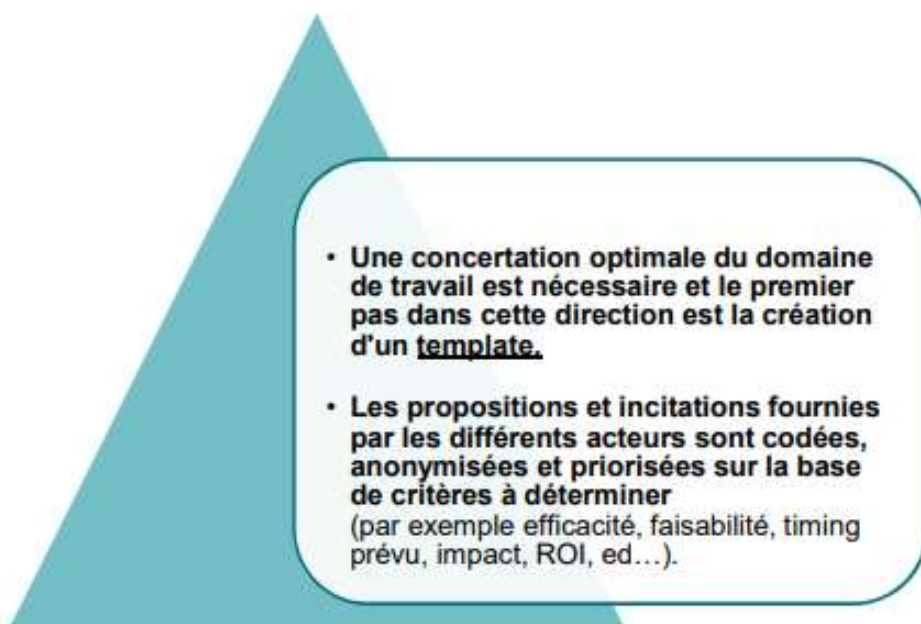
1. **Product backlog** : comprend la tâche avec les ambitions et comment nous entendons les réaliser
2. **Project backlog avec sprints** : liste des projets et sprints, sous forme de tableau, avec les objectifs à atteindre ('*definition of done*')
3. **Scrumboard** : état des lieux des projets/sprints

Exemple : scrumboard

PROJECT/TEAM: <i>Assurance Scrum Team</i>				
	To-Do	In Progress	Review/QA	Done!
1	Yellow	Yellow, Pink, Orange	Blue	Orange
2		Yellow, Blue, Blue	Orange, Orange	Yellow, Blue
3	Orange	Yellow, Yellow	Pink	Orange, Orange
4		Orange	Blue, Green	Yellow, Yellow
5	Blue	Green	Orange	Yellow
6		Yellow	Blue, Blue	Green, Green
7		Orange, Orange		Orange

Le scrumboard et tous les documents sont partagé via la plateforme SharePoint pour les membres des équipes, le comité de pilotage, le comité scientifique, les membres des différents teams et les participants, avec un update pour le Conseil général et le Comité de l'assurance. On crée ainsi une consultation ouverte et une co-création, qui comprend 'a new way of meeting'.

Toutes les propositions sont introduites à l'aide d'un template par taskforce (voir annexes).



- **Une concertation optimale du domaine de travail est nécessaire et le premier pas dans cette direction est la création d'un template.**
- **Les propositions et incitations fournies par les différents acteurs sont codées, anonymisées et priorisées sur la base de critères à déterminer** (par exemple efficacité, faisabilité, timing prévu, impact, ROI, ed...).

Chaque groupe invitée (par ex. CAC, CMD, Observatoire,...) peut soumettre en consensus jusqu'à 3 propositions prioritaires à la taskforce des objectifs des soins de santé.

Les experts indépendants peuvent aussi introduire des propositions.

Les propositions de la taskforce appropriate care ne sont pas limitées, mais sont aussi faites par consensus au sein du groupe représenté (par ex. CAC, CMD, Observatoire,...).

Des mesures intersectorielles des CAC constituent une valeur ajoutée.

À titre d'exemple, cette méthodologie opérationnelle est illustrée pour la taskforce appropriate care (*voir ci-dessous*).

Afin de favoriser la lisibilité des documents, une liste alphabétique avec les abréviations utilisées est jointe avec une mise à jour systématique.

À titre d'exemple

Abréviation	En toutes lettres
SECM	Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI
MGF	Médecin généraliste en formation
INAMI	Institut national assurance maladie et invalidité

Un répertoire d'adresses est également tenu, avec les données minimales des membres des équipes des projets/sprints répertoriés, à l'aide de l'adresse mail. Le contenu des données affichées relève des acteurs participants.

À titre d'exemple

Adresse mail	Données minimales
Brieuc.VanDamme@riziv-inami.fgov.be	Directeur général SSdS
Philip.Tavernier@riziv-inami.fgov.be	Médecin-Directeur général SECM
.....	
.....	

La liste des abréviations et des adresses est mise à disposition via la plateforme SharePoint.

5. Comité de pilotage

Le comité de pilotage a les objectifs suivants :

- ✦ coordonner et harmoniser les activités
- ✦ faire périodiquement rapport au Conseil général et au Comité de l'assurance
- ✦ assurer la rédaction d'un rapport final au ministre

À cette fin, le comité de pilotage rédige un règlement d'ordre intérieur qui sera également d'application aux 3 taskforces et au comité scientifique.

Le comité de pilotage comprend 21 personnes dont Jo De Cock en tant que président: *(un équilibre linguistique sera recherché autant que possible)*

- ✦ 7 prestataires de soins
- ✦ 3 représentants des mutuelles
- ✦ 7 représentants du gouvernement
 - ✧ 4 INAMI
 - ✧ 1 SPF Santé publique
 - ✧ 1 AFMPS
 - ✧ 1 cellule stratégique
- ✦ 1 représentant des organisations faitières des associations de patients
- ✦ les 3 présidents des taskforces.

Le travail sera effectué dans les différents comités d'accords (CAC) d'une part et dans les trois taskforces spécifiques d'autre part.

Composition du comité de pilotage : *sous réserve de changement

	Nom	Organisme	Adresse mail
1	Jo De Cock (président)	Administrateur général INAMI	jo.decock@riziv-inami.fgov.be
2	Brieuc Van Damme	Directeur général SSdS INAMI	brieuc.vandamme@riziv-inami.fgov.be
3	Philip Tavernier	Médecin directeur général SECM INAMI	philip.tavernier@riziv-inami.fgov.be
4	Benoît Collin	Administrateur général adjoint INAMI	benoit.collin@riziv-inami.fgov.be
5	Annick Poncé	Directeur général f.f. SPF SPSCAE	annick.ponce@health.fgov.be
6	Hugues Malonne	Directeur général AFMPS	hugues.malonne@faqq-afmps.be
7	Jan Bertels	Chef de cabinet Frank Vandenbroucke	jan.bertels@vandenbroucke.fed.be
8	Yves Smeets	Directeur général Santhea	yves.smeets@santhea.be
9	Margot Cloet	Administrateur délégué Zorgnet Icurro	margot.cloet@zorgneticuro.be
10	Luc Van Gorp	Président CIN	luc.vangorp@cm.be
11	Xavier Brenez	Président MLOZ	xavier.brenez@mloz.be
12	Paul Callewaert	Secrétaire général UNMS	paul.callewaert@socmut.be
13	Reinier Hueting	Président Kartel	reinier.hueting@skynet.be
14	Roel Van Giel	Président Domus Medica	roel.vanriel@domusmedica.be
15	Philippe Devos	Président Absym	info@phildevos.be
16	Koen Straetmans	Président APB	koen.straetmans@apb.be
17	Hendrik Van Gansbeke	Coordinateur général Wit-Geel-kruis VI.	hendrik.van.gansbeke@vlaanderen.wgk.be
18	Ilse Weeghman	Directeur Vlaams patiëntenplatform	ilse.weeghman@vlaamspatienentplatform.be
19	Ann Ceuppens	Président TF objectifs soins de santé	ann.ceuppens@mloz.be
20	Manfredi Ventura	Président TF appropriate care	manfredi.ventura@ghdc.be
21	Erik Schokkaert	Président TF budget pluriannuel	erik.schokkaert@kuleuven.be
	Chef de projet	Tom Verdonck (INAMI) Saskia Mahieu (SPOC – CIN)	tom.verdonck@riziv-inami.fgov.be saskia.mahieu@cm.be
	Adresse mail		taskforce.coord@riziv.fgov.be

Au sein du comité de pilotage, un bureau opérationnel sera chargé de l'organisation pratique des travaux.

Composition bureau opérationnel : **sous réserve de changement*

	Nom	Organisme	Adresse mail
1	Jo De Cock (président)	Administrateur général INAMI	jo.decock@riziv-inami.fgov.be
2	Brieuc Van Damme	Directeur général SSdS INAMI	brieuc.vandamme@riziv-inami.fgov.be
3	Philip Tavernier	Médecin directeur général SECM INAMI	philip.tavernier@riziv-inami.fgov.be
4	Jan Bertels	Chef de cabinet Frank Vandenbroucke	jan.bertels@vandenbroucke.fed.be
5	Michaël Daubie	Conseiller général RDQ INAMI	mickael.daubie@riziv-inami.fgov.be
6	Johan Peetermans	Directeur actuariat SSdS INAMI	johan.peetermans@riziv.fgov.be
7	Alain Van Hende	Coordinateur soins efficaces SECM	alain.vanhende@riziv-inami.fgov.be
8	Ann Ceuppens	Président TF objectifs soins de santé	ann.ceuppens@mloz.be
9	Manfredi Ventura	Président TF appropriate care	manfredi.ventura@qhdc.be
10	Erik Schokkaert	Président TF budget pluriannuel	erik.schokkaert@kuleuven.be
	Chef de projet	Tom Verdonck (INAMI) Saskia Mahieu (SPOC – CIN)	tom.verdonck@riziv-inami.fgov.be saskia.mahieu@cm.be
	Adresse mail		taskforce.coord@riziv-inami.fgov.be

6. Comité scientifique

Le comité de pilotage sera soutenu par un comité scientifique, présidé par le professeur Erik Schokkaert (KU Leuven) et qui est composé de 11 membres.

La tâche du comité scientifique est de :

- ✦ donner un retour d'information scientifique sur les propositions formulées ;
- ✦ faire office de challengers dans les réunions de la taskforce;
- ✦ aider le comité de pilotage pour mettre en place une méthode à prioriser les propositions sur la base de critères solides. Chaque taskforce donne un premier jalon pour y arriver.

Composition : *sous réserve de changement

	Nom	Organisme	Adresse mail
1	Erik Schokkaert (président)	Prof. Em. KU Leuven	erik.schokkaert@kuleuven.be
2	Rita Baeten	Senior policy analyst OSE	baeten@ose.be
3	Carine Van De Voorde	Chercheur KCE & KU Leuven	carine.vandevoorde@kce.fgov.be
4	Jan De Maeseneer	Head WHOCC Fam Med and PHC - Ghent University	jan.demaeseneer@ugent.be
5	Lode Godderis	Prof. KU Leuven	lode.godderis@kuleuven.be
6	Sophie Thunus	Prof. UCL Louvain	sophie.thunus@uclouvain.be
7	Joanna Geerts	Expert bureau du plan	jg@plan.be
8	Mathias Dewatripont	Prof. ULB	mathias.dewatripont@ulb.be
9	Philippe Van Wilder	Prof. ULB	philippe.van.wilder@ulb.be
10	Magali Pirson	Prof. ULB	magali.pirson@ulb.ac.be
11	Jean Hermesse	Prof. Em. UCL Louvain	hermessejean@gmail.com
	Chef de projet	Brieuc Van Damme (INAMI) Saskia Mahieu (SPOC – CIN)	brieuc.vandamme@riziv-inami.fgov.be saskia.mahieu@cm.be
	Adresse mail		taskforce.wc-cs@riziv-inami.fgov.be

7. Taskforce objectifs de soins de santé 2022-2024

Une première taskforce sera chargée de prioriser et de concrétiser les objectifs en matière de soins de santé et sera dirigée par le Dr. Ann Ceuppens (MLOZ).

Composition : *sous réserve de changement

	Nom	Organisme	Adresse mail
1	Ann Ceuppens - Président	Directeur service d'études mutualités libres	ann.ceuppens@mloz.be
2	Pascal Meeus	Conseiller général INAMI	pascal.meeus@riziv-inami.fgov.be
3	Evelyne Hens	Conseiller cellule stratégique	evelyne.hens@vandenbroucke.fed.be
4	Gilbert Bejjani	Secrétaire général Absym	gilbert.bejjani@gmail.com
5	Dieter Vercammen	Expert AADM	drdv@camposanto.be
6	Eric Brassinne	Président TKR	eric.brassinne@erasme.ulb.ac.be
7	Bart Demyttenaere	Directeur médical UNMS	bart.demyttenaere@socmut.be
8	Françoise De Wolf	Experte UNMS	françoise.dewolf@solidaris.be
9	Fabrizio Cantelli	Président LUSS	f.cantelli@luss.be
10	Paul De Munck	Président GBO	demunckpaul@gmail.com
11	Benoit Hallet	Directeur général UNESSA	benoit.hallet@fihabsl.be
12	Stefaan Hanson	Directeur honoraire VVT	stefaan.hanson@vvt.be
13	Alain Chaspierre	Secrétaire général APB	alain.chaspierre@apb.be
14	Rita Baeten	Senior policy analyst OSE	baeten@ose.be
15	Lode Godderis	Prof. KU Leuven	lode.godderis@KULeuven.be
16	Sophie Thunus	Prof. UCL Louvain	sophie.thunus@cm.be
	Chef de projet	Mike Daubie (INAMI) Saskia Mahieu (SPOC – CIN)	mickael.daubie@riziv-inami.fgov.be saskia.mahieu@cm.be
	Adresse mail		taskforce.GDOS@riziv-inami.fgov.be

Soutien administratif par:

- sara.vandewaetere@riziv-inami.fgov.be (direction RDQ-SSdS)
- marine.lugen@riziv-inami.fgov.be (direction RDQ-SSdS)

La tâche de cette première taskforce consiste à fixer les objectifs de santé prioritaires pour la période 2022-2024.

Ces objectifs de santé prioritaires doivent s'inscrire dans la vision stratégique et le modèle de valeurs, ils doivent aussi aller dans le sens des piliers stratégiques figurant dans l'analyse du projet Living Tomorrow, des orientations de l'accord de gouvernement, des constats du rapport sur la performance du système de santé belge ainsi que d'autres documents et projets pertinents (notamment le projet de supprimer les inégalités d'accès aux soins de santé, ...). Tout ces documents seront misent à disposition dans la plateforme SharePoint.

Une approche graduelle et progressive est choisie pour atteindre, étape par étape, un plus grand nombre d'objectifs au cours des années.

Un premier pas en la matière consiste à interroger les commissions d'accords et de conventions.

Elles seront invitées à faire connaître leurs priorités et mesures proposées en matière d'objectifs de santé prioritaires pour le 26 avril 2021 par le biais du template fournie.

Les associations de patients seront également sollicitées au cours de cette phase. La taskforce précitée rédigera ensuite une proposition concrète en se basant notamment sur les propositions formulées.

Les objectifs de soins de santé prévus dans l'accord du gouvernement ont pour but d'augmenter le nombre d'années de vie en bonne santé d'une part et, d'autre part, de réduire l'inégalité sociale au niveau de la santé. Les soins de santé peuvent contribuer à la réalisation des objectifs de santé par le biais des objectifs des soins de santé.

La réalisation des objectifs des soins de santé exige une « coopération » efficace et efficiente de la part de nombreux acteurs, fondée sur l'EBM/EBP, les *good practices*, le partage de données et les compétences de santé (*Health literacy*) partant des besoins de la population.

Il s'agit de savoir de quels soins à fournir pour parvenir à une meilleure santé de la population ou d'un groupe de patient.

Si nous souhaitons assurer une politique de santé cohérente et coordonnée dans le futur, il est essentiel qu'un cadre global d'objectifs de santé nationaux soit mis en place. La fragmentation croissante des compétences et des processus de décision renforce la nécessité de définir ce cadre global pour s'assurer que les priorités de santé soient clairement établies et communiquées. Il est important que les choix soient posés et soutenus par toutes les parties prenantes du secteur de la santé et accompagnés par des experts scientifiques.

Dans notre système belge, il s'agit d'un instrument de fédération et de coordination absolument nécessaire, qu'il s'agisse de collaboration entre niveaux de pouvoir, entre politiques publiques ou entre acteurs. Ces objectifs doivent être mobilisateurs et motiver les acteurs à y participer activement.

Par ailleurs, les objectifs de santé permettront de rendre la politique de santé tangible et lisible pour les citoyens, encourageant l'ensemble des acteurs – politiques ou du secteur – à être responsabilisés et à rendre des comptes sur leurs contributions respectives.

Les objectifs de santé cadrent dans une politique globale de 'Health in all policies'. Le secteur des soins de santé peut y contribuer en fixant des objectifs de santé. Concernant ces objectifs de soins de santé, nous plaidons donc pour une approche progressive et ciblée en commençant par structurer les initiatives existantes. À cet égard, les travaux du KCE sur la '*Performance du système belge*', les indicateurs mis en place au niveau de l'agence intermutualiste et le suivi du Bureau fédéral du plan de la Stratégie nationale de développement durable constituent une base solide pour permettre l'identification et le suivi d'indicateurs.

Les objectifs généraux peuvent être traduits en objectifs plus spécifiques et mesurables (SMART) pouvant s'inscrire dans ces objectifs généraux. Les objectifs spécifiques peuvent être choisis/discutés au niveau des commissions de l'INAMI et proposés à la taskforce.



L'objectif s'inscrit dans une période définie de plusieurs années, le temps de mettre en place des mesures correctrices, mais pas dans un délai trop long pour être mobilisateur et maintenir la motivation.

La performance du système de santé est évaluée sur base de 6 dimensions: l'accessibilité, l'équité, la qualité, la soutenabilité, l'efficacité et la résilience (*la capacité du système à résister à un choc, comme le covid*).

Les objectifs devront contribuer à une meilleure santé, en améliorant certaines dimensions tout en évitant d'en détériorer d'autres.

Les objectifs seront donc aussi globaux et équilibrés que possible, en ce sens qu'ils devront améliorer plusieurs dimensions en synergie pour maximaliser la performance du système.

Nous avons développé ces dernières années de nombreux outils d'évaluation pour poser un diagnostic du système de santé et en appréhender les lacunes :

- ✦ Au niveau national, le nouveau site « healthybelgium » – site public accessible à tous – est une bonne source d'information. Il regroupe les rapports sur la performance, l'état de santé de la population et les variations de pratiques.
- ✦ Au niveau international, la commission européenne et l'OCDE recueillent régulièrement nos indicateurs.
- ✦ Une publication de l'OCDE, « health at glance », compare tous les 2 ans la Belgique aux pays européens.
- ✦ Dans le récent rapport de l'Observatoire social européen, le problème de l'iniquité est soulevé, et il est averti que le report des soins chez les populations défavorisées engendre des pathologies plus lourdes et plus coûteuses.

Les publications et les rapports détaillés se trouvent dans la liste de références de ce document.

Un exemple d'objectif concerne la stimulation des soins dentaires préventifs, qui présentent une vraie valeur ajoutée pour la santé patient, avec un bénéfice aussi pour l'assurance maladie. Plusieurs rapports ont pointé l'iniquité de couverture des populations vulnérables.

S'il est un secteur où ces différences sont interpellantes, c'est précisément en dentisterie.

Méthodologie (synoptique):

Tâche = établir des objectifs de soins de santé

initiatives pour fixer des objectifs de soins de santé

répartition en projets pouvant comprendre plusieurs 'sprints'

projets codés comme GDOS
(GezondheidszorgDoelstellingen Objectifs de Santé)

'sprints' sont liés à un code de projet
(par exemple : GDOS 001 *01)

8. Taskforce appropriate care

Une deuxième taskforce est présidée par le dr. Manfredi Ventura, président de l'association des médecins chefs francophones, et se charge de concevoir un plan appropriate care qui permet de réaliser des gains d'efficience et qui s'appuie sur des principes tels que des soins prodigués à l'endroit adapté, le désinvestissement des soins inefficaces, la réduction des différences de pratique, le recyclage des moyens résultant de l'« overuse » et le réinvestissement dans l'« underuse ».

La roadmap contient une historique extensive pour pourvoir les participants d'un contexte correcte.

Composition : *sous réserve de changement

	Nom	Organisme	Adresse mail
1	Manfredi Ventura - Président	Président de l'association des médecins chefs francophones	manfredi.ventura@ghdc.be
2	Brieuc Van Damme	Directeur général SSdS INAMI	brieuc.vandamme@riziv-inami.fgov.be
3	Bernard Lange	Conseiller cellule stratégique	bernard.lange@vandenbroucke.fed.be
4	Pascal Meeus	Conseiller général INAMI	pascal.meeus@riziv-inami.fgov.be
5	Diane Kleinermans	Présidente CTG/CRM	diane.kleinermans@riziv-inami.fgov.be
6	Mattias Neyt	Economiste de la santé KCE	mattias.neyt@kce.fgov.be
7	Donald Claeys	Secrétaire général VBS/GBS	claeysdonaldVBS@telenet.be
8	Bart Dehaes	Président CTM	bartdehaes@hotmail.com
9	Edgard Peters	Directeur fédération soins infirmier	edgard.peters@fasd.be
10	Soraya Cherifi (to be confirmed)	Prof. CHU / membre CNPQ	soraya.cherifi@ulb.ac.be
11	Dieter Vercammen	Expert AADM	drdv@camposanto.be
12	Dieter Goemaere	Chief Economist GIBBIS	dieter.goemaere@gibbis.be
13	Geert Goderis	Directeur Centre Santé Lan Chenevière	geert.goderis@kuleuven.be
14	Bernard Landtmeters	Expert LCM	bernard.landtmeters@cm.be
15	Catherine Lucet	Experte Solidaris	catherine.lucet@solidaris.be
16	Steven Luyten	Expert LLM	steven.luyten@lm.be
17	AnnVandenbruel	Prof. KU Leuven	ann.vandenbruel@kuleuven.be
18	Carine Van De Voorde	Chercheur KCE & KU Leuven	carine.vandevoorde@kce.fgov.be
19	Magali Pirson	Prof. ULB	maqali.pirson@ulb.ac.be
20	Jan De Maeseneer	Head WHOCC Fam Med and PHC - Ghent University	jan.demaeseneer@ugent.be
	Chef de projet	Alain Van Hende (INAMI) Saskia Mahieu (SPOC – CIN)	alain.vanhende@riziv-inami.fgov.be saskia.mahieu@cm.be
	Adresse mail		taskforce.ac@riziv-inami.fgov.be

Soutien administratif supplémentaire par:

- benjamin.damanet@riziv-inami.fgov.be (data scientist-statisticien SECM)
- krista.goorts@riziv-inami.fgov.be (médecin-inspecteur SECM)
- dries.vandenborre@riziv-inami.fgov.be (coordinateur du secrétariat central du SECM)

Conformément à la proposition du Comité de l'assurance (*Note CSS 2020/237*), « la CNMM coopérera pleinement avec la task force créée au sein de l'INAMI en vue d'élaborer un plan de soins efficaces tout en gardant à l'esprit un certain budget qui devrait générer en 2022 des gains d'efficacité sur une base structurelle ».

« Dans ce contexte, la CNMM s'est fixé comme objectif d'élaborer des mesures pour un montant de 40 millions d'euros sur base annuelle afin de pouvoir concrétiser quelques revalorisations proposées par la CNMM ».

Compte tenu de la coopération structurelle proposée et afin de réaliser ce projet rapidement et efficacement, cela sera inscrit dans la première mission de cette task force dont les membres seront choisis de manière représentative parmi les candidats nommés par la CNMM.

Depuis un certain temps déjà, plusieurs initiatives ont été prises par les différents services de l'INAMI en matière de promotion de la qualité des soins de santé. Quelques exemples :

- ✦ Un système d'accréditation des médecins a été introduit en 1997,
- ✦ Le Conseil national pour la promotion de la qualité a été créé le 13 juillet 2001,
- ✦ Le développement d'un plan EBP a été coordonné au niveau fédéral à partir de 2016,
- ✦ Règlements concernant la promotion de la qualité des kinés depuis 2015,
- ✦ ...

En ce qui concerne l'amélioration de l'efficacité des soins de santé, le document commun SSdS - SECM « Approche intégrée » a été élaboré au niveau de l'INAMI en 2014. Il y est noté que l'INAMI proposait de « développer une approche intégrée, systématique et progressive, axée sur l'exploitation d'outils complémentaires et synergiques pour promouvoir l'utilisation optimale des ressources de l'assurance soins de santé auprès des dispensateurs de soins et de l'ensemble des acteurs de santé ». En interne, cette note est considérée comme la base/le lancement des travaux concernant les soins efficaces.

Au sein de l'INAMI, un travail a été réalisé autour de l'article 35 du Contrat d'administration 2016-2018 entre l'INAMI et l'État fédéral, suite à l'accord de gouvernement fédéral du 9 octobre 2014. L'article 35 concerne « l'ancrage structurel de la lutte contre le gaspillage – création d'une Cellule 'Soins efficaces' ». Avec la création de la cellule, une méthodologie globale a dû être développée pour le travail de la cellule. Des ressources supplémentaires récurrentes en personnel ont été prévues pour la création de cette cellule. L'unité est opérationnelle depuis le premier semestre 2017, et les recrutements nécessaires ont été effectués.

Au sein du SECM, l'approche des soins efficaces a continué à être développée, diverses actions de la cellule « évaluation » du SECM ont été définies et reprises dans les plans d'action en matière de contrôle des soins de santé. La nomination en 2020 d'un médecin-coordonateur « soins efficaces » au sein du SECM, avec une fonction englobante, s'inscrit dans cette politique.

À la demande de la cellule stratégique de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique de l'époque, Maggie De Block, deux plans d'action en matière de contrôle des soins de santé ont été élaborés au sein de l'INAMI et en collaboration avec divers partenaires tels que le SPF Santé publique, les O.A. et d'autres. Le premier pour 2016 et 2017, un deuxième pour la période de 2018 à 2020. Les plans d'action cités prévoyaient chaque fois un certain nombre de mesures structurelles,

d'actions spécifiques contre la fraude et de mesures visant à promouvoir l'efficacité dans le secteur de la santé. Mesures à développer par le SECM, le SdSS, le SPF Santé publique et/ou les O.A.

L'accord de gouvernement actuel stipule :

« Au-delà d'un financement structurel suffisant et solidaire, le Gouvernement veillera à augmenter l'efficacité et la qualité de notre système de soins de santé, sur la base de faits scientifiques et des besoins du patient. Il combattra les phénomènes qui peuvent conduire à la surconsommation de soins, d'analyses et de médicaments. À cette fin, le service d'évaluation et de contrôle médical de l'INAMI proposera une optimisation de ses procédures. Cette optimisation sera soumise au Gouvernement. Le principe de responsabilisation dans les soins de santé (des soins justifiés et responsables) s'appliquera à tous les niveaux : pouvoirs publics, assureurs, prestataires de soins, institutions et citoyens, en particulier pour lutter contre la surconsommation de soins et de médicaments. Des efforts seront fournis pour favoriser le processus de décision EBM et renforcer l'observance thérapeutique (notamment par la promotion de l'innovation technologique). La sous-consommation de soins doit aussi être une priorité. »

L'accord CNMM 2020 a prévu :

« Dans le courant de 2019, une série d'analyses ont été publiées sur le site web 'Healthy Belgium' au sujet des variations entre pratiques dans différents secteurs. La CNMM estime, à la lumière du 'Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé', qui a été approuvé le 4 juin 2018 par le Conseil général de l'assurance soins de santé, qu'en 2020, des actions concrètes seront entreprises afin de valider les constatations faites et les analyses réalisées et de développer des propositions concrètes par thématique pour résorber ces différences. Il est clair que, dans ce cadre, le soutien et la collaboration des associations scientifiques de dispensateurs de soins seront indispensables à la rédaction par l'INAMI de plans d'action thématique concrets. Il sera également vérifié sous quelles conditions des gains d'efficacité réellement réalisés seront mis en œuvre au même temps pour de nouveaux besoins en soins. »

Un montant de 4.700.000 € à économiser en 2021 avait été présupposé.

L'accord CNMM prévoit :

« Conformément à la proposition du Comité de l'assurance (Note CSS 2020/237), la CNMM coopérera pleinement avec la taskforce 'créée au sein de l'INAMI en vue d'élaborer un plan de soins efficaces (réduction des variations de la pratique médicale, prescription rationnelle...) tout en gardant à l'esprit un certain budget qui devrait générer en 2022 des gains d'efficacité sur une base structurelle. Avant le 30 juin 2021, un rapport sera soumis au Comité de l'assurance qui assurera la supervision et la coordination. L'objectif est de réinvestir intégralement les sommes concernées dans les soins de santé.' »

« Les mesures doivent s'inscrire dans le principe 'les soins adéquats, au bon endroit, pour un prix correct' et s'appuieront, entre autres, sur des recommandations scientifiques et des propositions du KCE. »

...

« L'objectif prévu servira en premier lieu à apurer une mesure prévue en 2020 qui n'a pas été réalisée (impact 4,7 mios d'euros).

Le montant restant pourra être utilisé prioritairement pour les initiatives suivantes :

- *amélioration de la protection sociale des MSF/MGF sans que cela peut mener à une limitation des revenus nets. Une proposition concrète sera élaborée en concertation avec les organisations de médecins en formation concernées avant le 31 mars 2021 (impact : 10 mios d'euros);*
- *revalorisation des honoraires de surveillance en gériatrie (impact : 5 mios d'euros);*
- *examen d'un patient admis en hôpital (599082) (impact : 1,7 mio d'euros)*
- *revalorisation consultation chez le pneumologue (impact : 2 mio d'euros)*
- *extension et revalorisation du DMG (impact 8,8 mio d'euros);*
- *révision du libellé de la visite d'un médecin chez un patient résidant dans un centre d'hébergement et de soins pour personnes âgées (impact 4 mios d'euros) ;*

- projet Prisma (impact : 0,2 mios d'euros)
- revalorisation de l'anesthésie pour narcodontie chez les enfants et les personnes vulnérables (impact : 0,6 mios d'euros);
- mesures spécifiques sur le plan de l'accessibilité (impact : 3 mios d'euros). »

Concrètement, un montant de 40 mios d'euros sur base annuelle est repris afin de pouvoir concrétiser parallèlement plusieurs des revalorisations proposées par la CNMM et énumérées dans l'accord.

L'accord CNMM 2021 stipule en outre :

« 3.6. MGF et MSF

3.6.1. *La CNMM plaide en faveur d'une modification en profondeur des droits sociaux du médecin en formation. Elle se réjouit qu'à l'occasion de l'injection financière accordée au secteur hospitalier par le gouvernement, on a consenti un effort particulier pour les MSF. La CNMM demande au ministre de veiller à ce que les montants prévus pour le MSF leur soient effectivement alloués.*

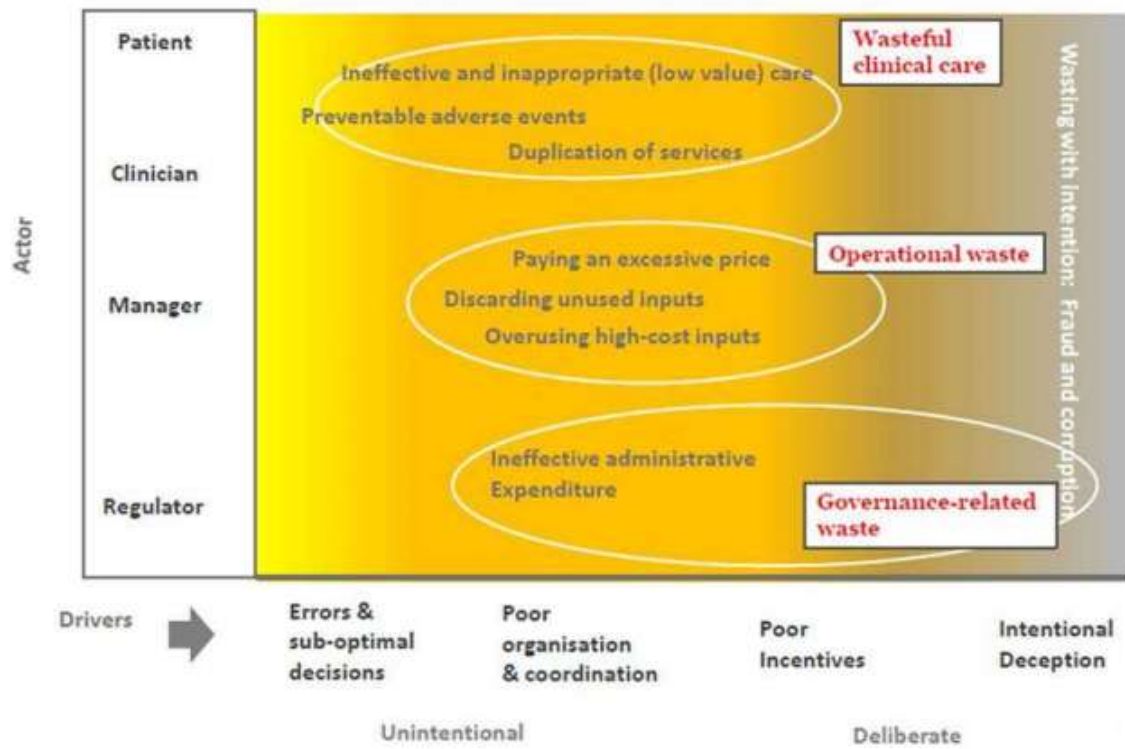
Toutefois, d'autres étapes doivent être prises sur ce plan en vue de garantir une rémunération équitable et uniforme et des conditions de travail correctes. Les autorités compétentes doivent aussi veiller à la qualité de la formation.

3.6.2. *Le montant du statut social des MGF et MSF s'élève à 6.351,21 EUR pour l'année 2021.*

3.6.3. *Enfin, un montant de 10 mios d'euros sera libéré via le projet 'soins efficaces' (cf point 2.3.4.). »*

Cela implique que la taskforce soins efficaces est chargée de prendre les initiatives nécessaires relatives à la recherche des 40 mios d'euros demandés, dont font partie les 10 mios d'euros pour les MGF/MSF.

Qu'est-ce que les soins efficaces ?



Au niveau opérationnel, il a été choisi d'établir un système backlog avec trois tâches.

Mission → 3 taches concrètes

Mesures structureles & d'accompagnement

- *des mesures à prendre afin de garantir une mise en œuvre plus rapide et efficace des mesures effectives de soins efficaces proprement dites.*
- *mission permanente*

Mesures effectives

- *mesures concrètes liées à l'optimisation des soins efficaces, dans le cadre desquelles diverses propositions sont examinées*
- *tâche principale*
- *mission permanente*

Search & apply 40 mio €

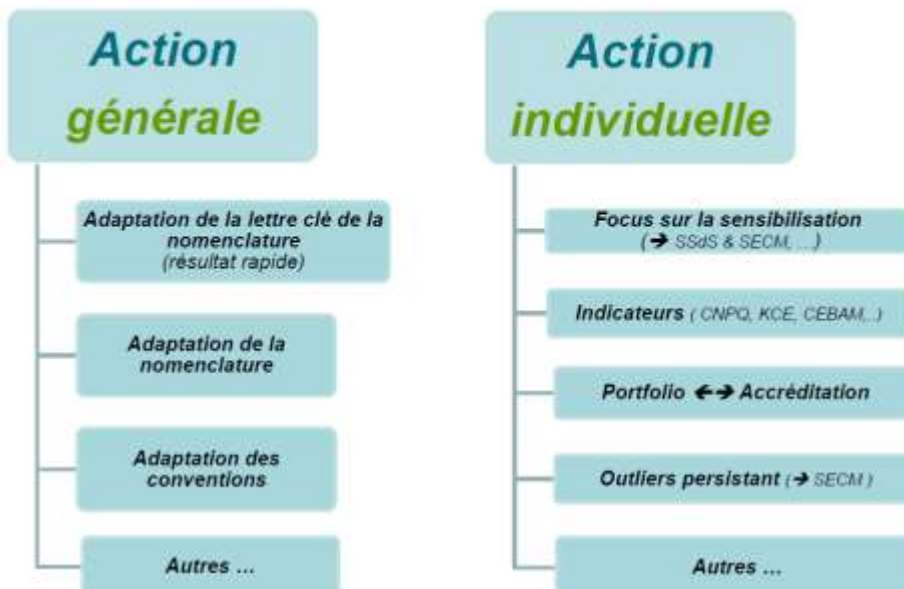
- *tâche de l'accord médico-mutualiste 2021*
- *projet temporaire et en parallèle uniquement en 2021*
- *deux volets à savoir la recherche des 40 millions et ensuite leur affectation*

Un certain nombre d'exemples non contraignants sont donnés à titre d'illustration dans les prochaines pages. Il convient aux taskforces de juger comment gérer cela.

Principes de base



Actions



Tâche : search & apply 40 mio €

Cette mission concerne la '*demande de 40 millions d'euros*' reprise dans l'accord médico-mutualiste 2021. Pour réaliser ce qui a été demandé, nous optons pour des quick-wins réalisables en 2021. Des modifications classiques dans la nomenclature etc, demandent en effet un long trajet et ne sont donc pas réalisables pratiquement en 2021.

La façon la plus rapide d'agir concerne l'adaptation de la valeur de la lettre-clé de certaines prestations de la nomenclature. Cela relève de la compétence de la CNMM et évite de longues procédures et garantit un résultat rapide. D'autres idées sont toujours possibles.

Les idées soumises seront analysées et classées par ordre de priorité afin de présenter une proposition finale.

Nous travaillons ici avec des 'sprints' étant donné que cette mission doit être réalisée en peu de temps. Ces 'sprints' sont répartis en deux volets, à savoir la recherche de 40 millions d'euros et ensuite l'utilisation de cette somme suivant les desiderata de la CNMM.
Les propositions concernant la recherche sont encodées S40M (*search 40 mio €*).
Les propositions concernant l'utilisation sont encodées A40M (*apply 40 mio €*).

SEARCH FOR 40 MIO €

À TITRE D'EXEMPLE

Code sprint	Description	Definition of done	Team (adresses mail participants)
S40M 01	Implantation hormonale RECUP = 700.000 €	Valeur K est mise à zéro	
	<i>La prestation de l'article 3 → 149030 149041 Implantation hormonale K 10 → K = 0 au lieu de 1,304387 = épargne de 700.000 € (impact urologues, gynécologues et généralistes). Cette prestation est incluse dans la consultation.</i>		
S40M 02		

APPLICATION OF 40 MIO € (CONFORMÉMENT ACCORD CNMM 2021) :

Compte tenu de la coopération structurelle proposée et afin de réaliser ce projet rapidement et efficacement, cela sera inscrit dans la première tâche de cette taskforce dont les membres seront choisis de manière représentative parmi les candidats nommés par la CNMM.

Code sprint	Description	Definition of done	Team (adresses mail participants)
A40M 01	Statut MSG / MGF INVEST = 10.000.000 €	<i>Une proposition concrète sera élaborée en concertation avec les organisations de médecins en formation concernées avant le 31 mars 2021</i>	
	<i>- amélioration de la protection sociale des MSF/MGF sans que cela peut mener à une limitation des revenus nets. Une proposition concrète sera élaborée en concertation avec les organisations de médecins en formation concernées avant le 31 mars 2021 (impact : 10 mios d'euros)</i>		
A40M 02	Surveillance gériatrie INVEST = 5.000.000 €		
	<i>- revalorisation des honoraires de surveillance en gériatrie (impact : 5 mios d'euros)</i>		
A40M 03	Code de nomenclature 599082 INVEST = 1.700.000 €		
	<i>- examen d'un patient admis en hôpital (599082) (impact : 1,7 mio d'euros)</i>		

A40M 04	Consultation pneumologue INVEST = 2.000.000 €		
	- revalorisation consultation chez le pneumologue (impact : 2 mio d'euros)		
A40M 05	Revalorisation DMG INVEST = 8.800.000 €		
	- extension et revalorisation du DMG (impact 8,8 mio d'euros)		
A40M 06	Visite généraliste maison de soins INVEST = 4.000.000 €		
	- révision du libellé de la visite d'un médecin chez un patient résidant dans un centre d'hébergement et de soins pour personnes âgées (impact 4 mios d'euros)		
A40M 07	Projet Prisma INVEST = 200.000 €		
	- projet Prisma (impact : 0,2 mios d'euros)		
A40M 08	Narcodontie enfants INVEST = 600.000 €		
	- revalorisation de l'anesthésie pour narcodontie chez les enfants et les personnes vulnérables (impact : 0,6 mios d'euros)		
A40M 09	L'accessibilité des soins INVEST = 3.000.000 €		
	- mesures spécifiques sur le plan de l'accessibilité (impact : 3 mios d'euros)		
A40M 10	Mesure accord 2020 INVEST = 4.700.000 €		
	- L'objectif prévu servira en premier lieu à apurer une mesure prévue en 2020 qui n'a pas été réalisée (impact 4,7 mios d'euros)		

Tâche : mesures structurelles et d'encadrement

initiatives pour pouvoir implémenter des mesures appropriées plus rapidement et efficacement ainsi que des propositions concernant des dossiers connexes pour action transversale


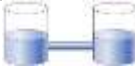
réparties en projets pouvant comprendre plusieurs 'sprints'

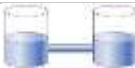



*projets encodés SPAC
(structural projects appropriate care)*






*'sprints' sont liés à un code de projet
(par exemple: SPAC 001 *01)*

Contrairement à la première tâche, il n'y a pas de limite de temps, et les propositions peuvent être soumises à tout moment.

Les 'sprints' éventuels ne sont pas encore ajoutés dans le tableau ci-dessous.

Code	Description	Definition of done	Team (adresses mail participants)
SPAC 01	Template	<i>Template approuvé par le comité de pilotage</i>	
	<i>Un template standardisé recherche l'uniformité pour introduire les propositions</i>		
SPAC 02	Implémentation plus rapide des indicateurs au sein de la CNPQ	<i>Indicateurs approuvés au sein de la CNPQ endéans les 3 mois ?</i>	
	<i>L'implémentation de nouveaux indicateurs au sein de la CNPQ sur proposition du SECM doit se faire plus vite que la période d'un an à l'heure actuelle</i>		 CNPQ
SPAC 03	Meilleure performance des procédures du CTM au sein de l'INAMI	<i>Propositions des groupes de travail du CTM approuvées endéans les 4 mois par le comité de l'assurance ?</i>	
	<i>Les procédures au sein de CTM prennent parfois trop de temps. Une modernisation s'impose.</i>		 CTM

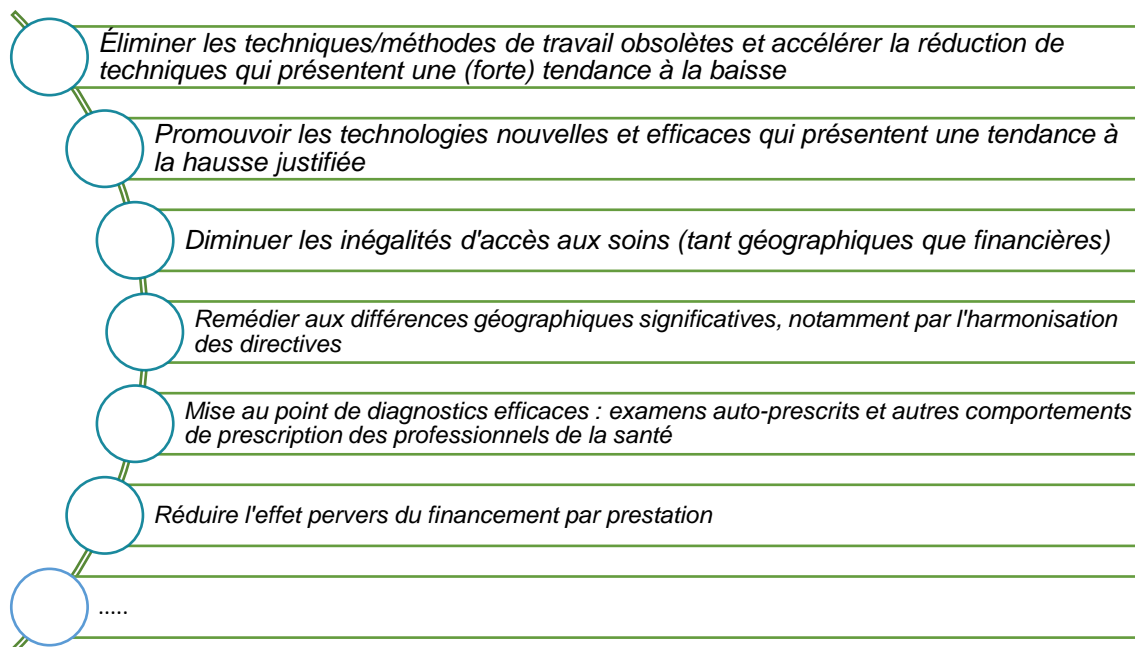
			 Autres CAC
SPAC 04	Adaptation des procédures pour adaptation plus rapide et dynamique de la nomenclature, et autres (volet externe INAMI)	<i>Propositions publiées en 6 mois après approbation par le comité de l'assurance ou autre organe décisif au sein de l'INAMI ?</i>	
	<i>Ces procédures manquent de transparence avec un suivi difficile et prennent beaucoup de temps. Ici aussi une adaptation s'impose.</i>		 CÉllule stratégique
SPAC 05	Introduction d'un cours universitaire pour les MSG/MGF pendant le dernier 6 mois de la formation	<i>Organisation de chaire universitaire aux sein des facultés de médecine au plus tard le 1 septembre 2022 ?</i>	
	<i>Plusieurs services à l'intérieur et l'extérieur de l'INAMI sont souvent confrontés à des questions concernant des procédures à suivre et la nomenclature par les MSG et MGF à la fin de leur stage. Ces questions démontrent souvent l'ignorance à propos de cela. Dans certains cela mène un usage inefficace des moyens disponibles et emploi incorrect de la nomenclature.</i> <i>Pour promouvoir les soins efficaces un cours universitaire est à envisager à la fin du stage car cela aura un effet préventif évident.</i>		 Universités
SPAC 06	Réduire les codes 960	<i>Duidelijke precisering van gebruikte 960-codes op 1/9/2021 zodat gerechtvaardigde aanrekening aan de patiënt kan worden gecontroleerd ?</i>	
	<i>L'accord CNMM 2020 prévoyait:</i> <i>"Il ressort des analyses des factures hospitalières que certaines prestations, qui sont estimées à 200 millions, dont 100 millions d'honoraires, sont attestées sous la série de codes 960. Il est nécessaire de spécifier cette série de codes afin de permettre un meilleur contrôle du caractère justifié ou non et afin d'identifier le prestataire qui atteste. Il est demandé au CTM de donner une interprétation claire ou de préciser le libellé des codes en question, sur la base des situations problématiques signalées."</i> <i>La vigilance est de mise pour éviter que les mesures prises dans le cadre de l'efficacité des soins entraînent un décalage de la facturation à charge du patient par le biais des codes 960. Il est souhaitable que le CTM active les travaux pour réaliser les tâches repris dans l'accord CNMM 2020.</i>		 Financement des hôpitaux
SPAC 07	Définir le contenu et le contrôle du 'portfolio' + contenu des registres des pratiques	<i>Le contenu du portfolio est fixé le 30/06/2021 ainsi que les moyens de contrôle. Un outil informatique est à disposition du prestataire pour compléter le portfolio d'une manière simple et uniforme.</i>	

	<p><i>L'introduction du portfolio est un instrument important pour arriver à une plus grande efficacité des soins.</i></p> <p><i>L'ordre des médecins y attache aussi beaucoup d'attention. Il convient de fixer vite les modalités du portfolio pour qu'il devienne immédiatement un instrument de travail pour surveiller que les prestataires facturent des prestations pour lesquelles les compétences sont présentes pour des soins efficaces.</i></p> <p><i>A discuter dans le cadre de la réforme de l'accréditation en concertation avec le SPF Santé Publique.</i></p>		 SPF Santé Publique
SPAC 08	Surveiller la réforme de la nomenclature dans le cadre de l'efficacité des soins avec possibilité d'introduction d'indicateurs.	<i>Les nouveaux libellés et autres règles sont contrôlés d'une manière systématique pour s'accorder au principe des soins efficaces</i>	
			 Réforme nomenclature
SPAC 09	Anticiper les opportunités créées par le déploiement de la télémédecine	<i>A définir</i>	
			 Télémédecine
SPAC 10	Réforme de l'hospitalisation de jour pour évoluer vers une plus grande efficacité	<i>A définir</i>	
			 Réforme hospitalisation de jour
SPAC 11	Réforme du système d'accréditation	<i>A définir</i>	
	<i>La réforme de l'accréditation, prévue depuis longtemps, peut réaliser une meilleure efficacité des soins</i>		
SPAC 12	DMG électronique	<i>A définir</i>	
	<i>Le DMG électronique peut être un outil utile pour le développement des soins efficaces</i>		
SPAC 13	Prévention	<i>A définir</i>	
	<i>L'efficacité des soins est évidemment liée à la prévention, mais cela forme surtout une compétence des régions. Des initiatives doivent être prises à cet égard</i>		
SPAC 14	Filter O.A.	<i>A définir</i>	
	<i>Il est constaté que certaines prestations sont injustement remboursées et qu'il existe des différences de remboursement</i>		 O.A.

	<i>entres les O.A. Il faut s'efforcer d'un plus d'uniformité.</i>		
SPAC 15	Réduire la période facturation de 2 ans → 6mois	Publication au moniteur de l'adaptation de l'art.174 de la loi SSI	
	<i>Adaptation du cadre légal pour réduire la période facturation de 2 ans aujourd'hui à 6 mois (art. 174 loi SSI), ce qui facilitera le suivi des outliers (déjà repris dans le contrat d'administration). Ces adaptations sont en plus bénéfique pour raccourcir la période de transition à l'introduction de la nouvelle nomenclature. (raccourcir au plus la période entre les systèmes de facturation de 'l'ancienne' et de la nouvelle nomenclature)</i>		
.....			

Tâche : mesures effectives

Les points d'attention suivants peuvent être retenus : *(non limitatif)*



Déployer des mesures efficaces pour optimiser les soins efficaces

Ces projets sont encodés MAC
(mesures appropriate care)

Projets éventuellement élaborés avec des 'sprints' et code lié au projet (MAC 001 *01)

Un certain nombre de projets se trouvent déjà dans une phase avancée et sont repris en partie dans le tableau.

Des propositions de mesures éventuelles provenant des objectifs de soins de santé peuvent être reprises aussi.

Code	Description	Definition of done	Team (adresses mail participants)
MAC 001	Ménisectomie fréquente > 50 ans		
	<i>Une étude est en cours concernant la ménisectomie effectuée fréquemment après l'âge de 50 ans. L'association professionnelle des chirurgiens du genou fournira vers la mi-février 2021 un nombre d'indicateurs/lignes directives pour y remédier.</i>		
MAC 002	EEG à répétition		
	<i>On a constaté que des EEG sont effectués de façon répétés. En concertation entre le SECM, le CMD et le CTM une proposition sera faite.</i>		
MAC 003	Combinaison multiples de RX, CT et IRM en cas douleur du bas du dos		
	<i>Au niveau de SECM cette problématique est répertoriée pour élaborer des indicateurs</i>		
MAC 004	Variations des pratiques article 34		
	<i>Ceci concerne un corollaire de l'accord 2020</i>		
MAC 005	Variations des pratiques cellule soins efficaces		
	<i>La cellule soins efficaces du SSdS a produit plus de 700 analyses concernant les variations de pratique qui peuvent aboutir à des propositions concrètes</i>		

Dans le cadre de cette tâche, il est aussi possible de discuter des propositions qui résultent éventuellement des travaux déjà réalisés par la cellule 'soins efficaces' du SSdS, plus précisément le suivi des variations de pratique, ainsi que des éventuelles propositions des autres taskforces, comité de pilotage ou comité scientifique ("vases communicants").

Ces analyses des variations de pratiques ont été actualisées sur le site « healthybelgium ». (<https://www.healthybelgium.be/en/medical-practice-variations>).

Les mesures éventuelles qui découlent des objectifs des soins de santé fixés peuvent également être retenus.

Scrumboard appropriate care

	Backlog	To do	In progress	Review	Done
S40M	Search 40 mio €				
S40M/01	01				
A40M	Apply 40 mio €				
A40M/01 A40M/07	01		07		
SPAC	Structural projects AC				
SPAC 01				01	
MAC	Missions AC				

9. Taskforce trajectoire budgétaire pluriannuelle soins de santé

La troisième taskforce est présidée par le prof. Erik Schokkaert et est chargée rédiger une estimation pluriannuelle en se basant sur l'incidence estimée des objectifs de santé prioritaires retenus et des propositions du taskforce appropriate care, en tenant compte des orientations définies dans l'accord de gouvernement portant sur l'objectif de croissance légale. Cette taskforce sera également chargée de concrétiser sur le plan juridique et technique les principes d'un cadre budgétaire pluriannuel dynamique en tenant compte, entre autres, du trajet de croissance fixé dans le cadre des spécialités pharmaceutiques.

En l'absence du président, celui-ci sera remplacé par le premier vice-président, soit le membre le plus jeune des représentants des mutuelles. En cas d'empêchement du président et du premier vice-président, cette tâche est assumée par le deuxième vice-président, soit le membre le plus âgé des représentants des prestataires de soins.

Composition : *sous réserve de changement

	Nom	Organisme	Adresse mail
1	Erik Schokkaert - Président	Em. Prof. KU Leuven	erik.schokkaert@kuleuven.be
2	Bernard Lange	Conseiller cellule stratégique	bernard.lange@vandenbroucke.fed.be
3	Yves Roger	Président f.f. CCB	yves.roger1106@icloud.com
4	Robert Rutsaert	Membre du Kartel	robert.rutsaert@telenet.be
5	Jan Flament	CEO hôpital Geel	Jan.flament@ziekenhuisgeel.be
6	Marc Geboers	Directeur AZ Zorgnet Vlaanderen	marc.geboers@zorgneticuro.be
7	Pierre Seeuws	Président ergothérapie Flandres	pierre.seeuws@icloud.com
8	Vanessa Vanrillaer	Experte MLOZ	vanessa.vanrillaer@mloz.be
9	François Perl	Directeur Solidaris	francois.perl@solidaris.be
10	Tom De Spiegelaere	Expert pharma.be	tads@pharma.be
11	Pierre Drielsma	Président Fédération Maison Médicales	pierre.drielsma@fmm.be
12	Willy Vertongen	CEO Mederi	willy.vertongen@mederi.be
13	Joanna Geerts	Experte bureau du plan	jq@plan.be
14	Jean Hermesse	Prof. Em. UCL Louvain	hermessejean@gmail.com
	Chef de projet	Johan Peetermans (INAMI) Saskia Mahieu (SPOC – CIN)	johan.peetermans@riziv-inami.fgov.be saskia.mahieu@cm.be
	Adresse mail		taskforce.budget@riziv-inami.fgov.be

Soutien administratif supplémentaire par:

- dirk.wouters@riziv-inami.fgov.be (conseiller-actuarien Direction de l'actuariat et budget SSdS)

- eveline.decoster@riziv-inami.fgov.be (attaché soutien au management Direction actuariat et budget SSdS)

Le plan pluriannuel permet de réaliser une vision stratégique quand diverses mesures sont prises, mais ne peuvent pas être introduites simultanément. Si l'impact financier d'une première mesure doit être mesuré afin de pouvoir prendre une décision définitive concernant une deuxième mesure, ces mesures doivent être mises en œuvre ensemble, et ce sur une période de plus d'un an. Si la première mesure est par exemple une mesure d'économie, les estimations techniques de la deuxième année ne tiendront pas compte des dépenses moindres effectuées, parce que la mesure d'économie a pour but, au cours de la deuxième année, de réaliser une deuxième initiative, où le secteur, sur la base des gains d'efficacité, a fourni une contribution dans le surcoût de la nouvelle initiative.

Dès que des objectifs de santé sont poursuivis et contrôlés sur une période de deux ou trois ans, on voit clairement quels investissements sont nécessaires pour obtenir certains gains de santé. Grâce à ces objectifs de santé et à un budget sur plusieurs années, l'assurance maladie sera menée de

manière transparente, avec une vision claire dans le sens d'une meilleure accessibilité et d'une meilleure qualité des soins pour les personnes qui en ont besoin.

Une telle méthode permettra aux secteurs et aux acteurs des soins de santé d'anticiper l'impact budgétaire des réformes structurelles. Ainsi, du temps sera disponible pour réserver des budgets qui permettront d'atténuer ou de compenser cet impact budgétaire la deuxième année.

Des critères peuvent être proposés sur la base desquels à l'avenir le Comité de l'assurance fera des choix d'investissement dans l'assurance maladie. Les objectifs de soins de santé clarifieront les avantages des investissements. Les choix d'investissement peuvent alors être fondés sur les avantages escomptés pour la santé, à côté des autres objectifs de la politique, et en tenant compte du budget disponible.

Une bonne gestion de ce budget requiert que les mesures prises soient mises en place dans un certain timing. Dans ce cadre, les délais de décision de l'Inspection des Finances et du secrétaire d'État du Budget doivent par ailleurs être fixés légalement en vue d'une publication rapide d'un arrêté au Moniteur belge. Le Comité de l'assurance, l'INAMI et la Cellule stratégique doivent s'engager à une fluidité rapide des dossiers. La réalisation de ce point d'attention est inscrite dans les mesures d'accompagnement à réaliser par la taskforce appropriate care.

L'accord de gouvernement stipule que la norme légale de croissance sera non seulement affectée pour financer l'effet de volume de la demande, mais devra aussi permettre de nouvelles initiatives de soins qui contribueront à la réalisation des objectifs de santé qui ont été fixés et à la réduction de la facture du patient. Le Comité de l'assurance a depuis longtemps constaté l'urgence de nouvelles initiatives pour améliorer les soins de santé.

Conformément à l'accord de gouvernement et au rapport final de Living Tomorrow, une partie de la norme de croissance supérieure à 2 % sera utilisée à partir de l'exercice 2022 pour la réalisation des objectifs de soins de santé.

Principes – des accords budgétaires clairs

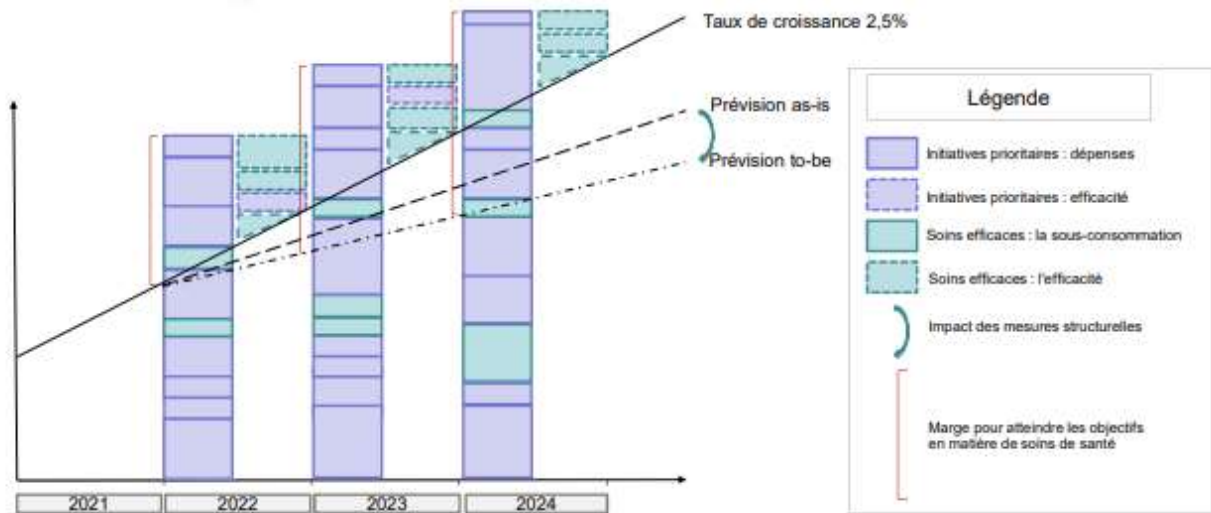
- Covid-19 non-inclus
- Estimation pluriannuelle avec une législation constante, mais prenant en compte d'autres sites importants (réforme de la nomenclature et du financement des hôpitaux, pharmapact, plan pandémie, etc.)
- Identification des moteurs de dépenses
- Période 2022-2024 et ajustement en fonction des réalisations
- Pas de zone réservée aux initiatives ad hoc
- Aucun droit acquis
- Cadre cohérent basé sur des objectifs de soins de santé

Le cadre budgétaire de l'assurance maladie doit être adapté en conséquence pour permettre à la concertation de s'inscrire dans une perspective pluriannuelle prévisible, encourager le découplage et soutenir la mise en œuvre des réformes nécessaires en lien avec des objectifs de soins de santé prioritaires.

De cette manière, une perspective budgétaire pluriannuelle nécessaire à la mise en œuvre de réformes est garantie à l'assurance maladie.

En outre, il est garanti que les gains d'efficacité qui en découlent soient réinvestis dans l'assurance maladie pour améliorer la qualité et l'accès aux soins.

Objectif

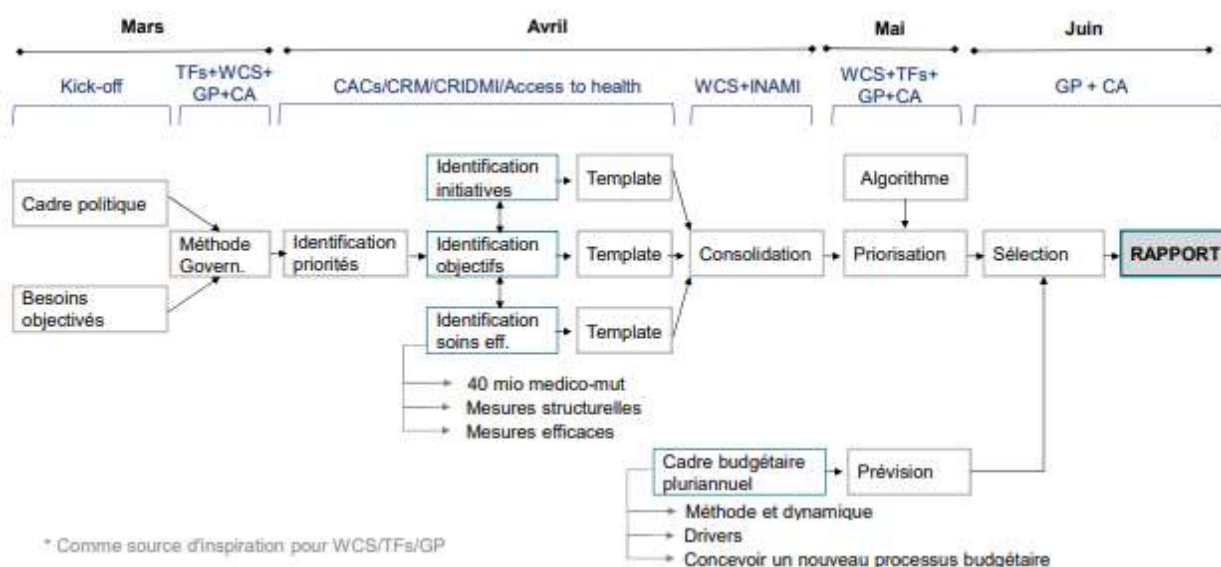


10. Deliverables

- **Objectifs prioritaires en matière de soins de santé**
- **Initiatives prioritaires pour contribuer à la réalisation des objectifs**
 - En cours d'exécution
 - Prévu
 - Nouveau
- **Initiatives prioritaires des soins efficaces**
 - 40 mio EUR médico-mut
 - Mesures structurelles et d'accompagnement
 - Des mesures efficaces pour réduire la sous-utilisation et la surutilisation
- **Cadre budgétaire pluriannuel dynamique**
 - Prévisions basées sur l'identification des drivers
 - Méthode qui permet de financer de manière dynamique des initiatives qui contribueront à atteindre les objectifs en matière de soins de santé
 - Esquisse d'un nouveau processus budgétaire qui facilite une dynamique budgétaire interdisciplinaire

11. Calendrier

Proposition de processus et de calendrier*



Que se passe-t-il après le mois de juin ?

- L'objectif devrait être que le comité de l'assurance approuve le rapport final
- Sur cette base, les commissions des conventions et accords communiqueront leurs mesures prioritaires pour 2022 au plus tard le 1^{er} septembre 2021
- Septembre 2021 : actualisation du cadre budgétaire dynamique pluriannuel sur la base des dernières données disponibles
- Au plus tard le lundi 4 octobre 21, le Comité de l'assurance soumettra une proposition de budget global pour 2022 au Conseil général
- Au plus tard le lundi 18 octobre 21, le Conseil général fixe l'objectif budgétaire 2022
- Juin 2022 : actualisation de la trajectoire budgétaire jusqu'en 2024

12. Rapport final

Un rapport final pour le Comité de l'assurance sera rédigé pour la fin juin 2021, avec une préfiguration du budget 2022 et un cadre budgétaire pluriannuel dynamique concret. Cet exercice sera ensuite actualisé en septembre 2021 à l'aide des données disponibles les plus récentes. Ensuite, les organismes assureurs, en consultation avec les prestataires et les établissements de soins, avec la cellule stratégique et avec l'INAMI, formuleront une proposition de budget pour laquelle l'approbation du Comité de l'assurance est demandée le premier lundi d'octobre.

Un rapport mensuel au Conseil général, au Comité de l'assurance et à la Cellule stratégique est assuré.

13. Références

✦ La bibliographie ci-dessous donne un certain nombre de références :

Le dernier rapport performance (HSPA 2019) est consultable ici: [Health System Performance Assessment - For a Healthy Belgium](#)

Ce rapport se base sur un cadre conceptuel qui pourrait encadrer les objectifs à définir. Ce cadre distingue 5 dimensions : l'efficacité et la soutenabilité d'une part et d'autre part l'accessibilité , la qualité (pertinence , efficacité, sécurité, continuité, approche centrée sur le patient) ainsi que l'équité comme dimension transversale

Ce rapport est complété par un rapport sur la dimension équité publié en décembre 2020: https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_334_Equity_Belgian_health_system_Report_0.pdf

Une 6eme dimension potentielle, la résilience n'y est pas (encore) documentée. Elle a fait l'objet d'un rapport du groupe HSPA européen sous l'égide de la DGSanco (CEE): [2020 resilience en.pdf \(europa.eu\)](#) .

Les autres publications du groupe HSPA européen sont consultables ici : [Priority areas for HSPA | Public Health \(europa.eu\)](#)

Dans le cadre du rapport performance belge , certaines dimensions font l'objet d'une analyse particulière : la fin de vie, la santé mentale , mère nouveau-né , prévention.: [Specific domains of care - For a Healthy Belgium](#)

Les indicateurs belges sont alignés autant que possible sur les comparaisons internationales publiées en particulier par la commission et l' OCDE dans health at a glance dont la dernière publication (2020) se trouve ici : https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf

Une publication de l' OSE 2020 aborde aussi les inégalités en Belgique:

http://www.ose.be/files/publication/health/2020_Ces_Baeten_NIHI_Inequalities_access_care_Report_EN.pdf

En marge de ces publications l'observatoire européen des systèmes de santé a contribué avec l' OCDE et la commission à écrire des country paper. Celui sur la Belgique est ici : [2019_chp_be_english.pdf \(europa.eu\)](#)

Enfin, une spin-off du rapport performance , a élaboré un cadre pour traduire les aspects déficitaires du système de santé en objectifs chiffrés

Le rapport (2017) est disponible ici : [Exploratory steps for the formulation of Belgian health system targets \(fgov.be\)](#)

De nombreux indicateurs sur le système de santé sont rassemblés sur le site « [healthybelgium](#) » et mis à jours en continu

- [État de santé de la population](#) (enquête de santé HIS/ Sciensano)
- [Variations de pratiques](#) (sur base de la nomenclature / INAMI)
- L'atlas de l' agence intermutualiste (IMA : <https://www.ima-aim.be/IMA-Atlas>)

- ✦ La liste ci-dessous renvoie vers les pages du site de l'INAMI avec les documents concernant le kick-off du 1^{er} mars 2021 :

- https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/kick_off_introduction.pdf
- https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/Presentation_complete.pdf
- https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/speech_ministre.pdf
- https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/Explication_Meeus.pdf
- https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/kick_off_objectif.pdf

- ✦ La plateforme SharePoint contient tous les documents et rapports mentionnés.

14. Annexes

Annexe 1 : Template taskforce objectifs des soins de santé

1. ***Vous ne devez pas remplir tous les champs.***
2. ***Envoyez le formulaire complété à : taskforce.GD-OS@riziv-inami.fgov.be***

Code : (réservé à l'INAMI)		Date : /... / 202..	
Auteur : (prestataire de soins individuel / organisation / CAC / gouvernement / autre) → nom : → données de contact (au minimum, un téléphone et une adresse email) :			
Objectifs de soins de santé	Sélectionnez trois objectifs de soins de santé que vous considérez prioritaires, et indiquez comment ils s'insèrent dans des objectifs globaux (voir par exemple l'accord de gouvernement) : - - -		
Données existantes	Quelles sont les données ou indicateurs liés à ces objectifs et déjà connus : - - -		
Outcome attendus	Quels résultats pensez-vous obtenir en ciblant ces objectifs (par exemple, quels impacts sur la santé) ? - - -		
Initiatives ou actions liées	Quelles sont les initiatives à mettre en place pour atteindre ces objectifs ? - - -		
Dimension(s) ciblées	Cochez ici le(s) dimension(s) liée(s) à la performance du système et ciblées par les objectifs que vous avez sélectionné :		
	Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Équité			
Qualité			
Soutenabilité			
Efficiencie			
Résilience			

	<table border="1"> <tr> <td><i>Accessibilité</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<i>Accessibilité</i>			
<i>Accessibilité</i>					
Public cible et domaine	<p><i>Quel(s) public(s) cible(s) et domaine(s) de la santé sont concernés par ces objectifs ?</i></p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>				
Remarques complémentaires	<i>Vous pouvez ajouter ici toute remarque utile</i>				

Annexe 2 : Template taskforce appropriate care : initiatives prioritaires

1. *Vous ne devez pas remplir tous les champs.*
2. *Envoyez le formulaire complété à : taskforce.ac@riziv-inami.fgov.be*

Code : (réservé à l'INAMI)		Date : /.... / 202..
Auteur : (dispensateur de soins individuel / organisation / CAC /pouvoir publique / autre) → nom : → coordonnées (minimum téléphone et adresse mail) :		
Proposition cadre dans : (cocher ce qui est d'application) <input type="checkbox"/> quick-win dans le cadre de l'accord CNMM 2021 (search 40 mio €) <input type="checkbox"/> mesures structurelles et d'accompagnement pour faciliter appropriate care <input type="checkbox"/> mesures effectives appropriate care <input type="checkbox"/> mesures découlant des objectifs soins de santé		
Sujet	Description, en quelques lignes	
Definition of done	Quels sont les critères pour considérer que le projet est accompli ?	
Groupe cible	Quel(s) groupe(s) cible(s) sont concernés au sein des soins de santé ?	
Explication de l'action et justification	Expliquer le thème, indiquer les objectifs les plus importants et la raison pour laquelle cette mesure est proposée	
Situation financière	Par exemple : - dépenses totales du domaine concerné sur une base annuelle - montant global à prévoir pour l'analyse/lancement de l'action - etc.	
Procédure	Description de la procédure à utiliser pour atteindre les objectifs. Par exemple : analyse de données, informations (globales / individuelles), visites d'accompagnement, modification de la réglementation, etc.	
Planning	Indiquer de manière succincte le planning avec les étapes les plus importantes	
Charge de travail	Première estimation de la charge de travail nécessaire en jours-hommes	
Impact financier attendu	Indiquer l'impact financier possible de la mesure/action	
Coopération et moyens nécessaires	Identifier des facteurs de succès supplémentaires, des moyens nécessaires et des partenaires internes/externes nécessaires pour atteindre les objectifs	
Remarques supplémentaires		

Annexe 3 : Règlement d'ordre intérieur

RÈGLEMENT D'ORDRE INTÉRIEUR DES DIVERS ORGANES CONCERNÉS PAR LE CADRE BUDGÉTAIRE PLURIANNUEL 2022-2024

Les dispositions relatives à l'introduction, aux objectifs, aux missions et à la composition des divers organes prévues au sein de l'établissement du cadre budgétaire pluriannuel 2022-2024 fixé dans la roadmap du cadre budgétaire pluriannuel 2022-2024 ne sont pas développées dans ce règlement, mais sont toujours d'application.

Ce règlement d'ordre intérieur est d'application pour les organes suivants :

- ✦ Comité de pilotage
- ✦ Comité scientifique
- ✦ Taskforce objectifs soins de santé
- ✦ Taskforce appropriate care
- ✦ Taskforce cadre budgétaire pluriannuel dynamique

Le cas échéant, le Comité de pilotage peut adapter ce règlement à tout moment. La composition des divers organes reste une prérogative du Comité de pilotage.

Art. 1. Les organes se réunissent sur convocation du président, soit à son initiative, soit à la demande du Comité de l'assurance, soit à la demande de trois membres au moins.

Lorsque trois membres au moins souhaitent convoquer une réunion, ils doivent adresser leur demande par écrit ou par courriel au président et mentionner l'objet de la réunion. La réunion aura alors lieu dans les sept jours ouvrables qui suivent cette demande, sur la base d'une convocation qui mentionne l'ordre du jour de la séance.

Art. 2. Les membres sont convoqués par courriel soit par le président ou son remplaçant, soit par le secrétaire sur ordre du président. Les convocations en vue de la réunion de même que les documents sont envoyés par voie électronique au plus tard quatre jours ouvrables avant la date de la séance et sont également disponible sur la plateforme digitale créée à cette fin.

Art. 3. Seules les questions reprises à l'ordre du jour sont discutées. Il peut être dérogé à cette disposition si la majorité des membres présents en décident ainsi.

Art. 4. Les réunions des organes concernés ne sont pas publiques. Les membres, les fonctionnaires et toutes autres personnes assistant aux réunions sont tenus de respecter le caractère confidentiel des documents discutés ainsi que des délibérations..

Art. 5. En cas d'empêchement du président, la réunion est présidée par le premier vice-président et, si nécessaire, par le deuxième vice-président en cas d'absence simultanée du président et du premier vice-président.

Le premier vice-président est le membre le plus âgé des représentants des mutuelles. Le deuxième vice-président est le membre le plus jeune des représentants des prestataires de soins.

Le président du comité de pilotage, du bureau opérationnel et du comité scientifique désigne eux-mêmes un remplaçant en cas d'absence antérieure à la réunion.

Art.6. Les organes concernés siègent valablement lorsque la moitié des membres sont présents.

Art. 7. En cas d'empêchement d'un membre effectif, celui-ci peut être remplacé par un membre suppléant désigné par le membre effectif. Le président – ou, en cas d'empêchement, son remplaçant – en est informé par courriel avant la réunion.

Art. 8. Pour l'examen de questions spécifiques, les organes peuvent consulter toute personne spécifiquement qualifiée et désignée à cet effet.

Le président – ou en cas d'empêchement le remplaçant du président – peut autoriser les membres qui en font la demande à se faire assister par un technicien pour l'examen de points particuliers figurant à l'ordre du jour.

Art. 9. Les décisions sont prises par consensus. Si cela s'avère impossible, le vote se fait à main levée. Il se fait par bulletin secret lorsque trois membres au moins le demandent.

Les décisions sont acquises si elles sont prises par la majorité des membres qui participent au vote, sans tenir compte des abstentions. En cas de parité de voix, la proposition est rejetée. Seuls les membres effectifs et les membres suppléants remplaçant des membres effectifs absents ont voix délibérative.

Art. 10. En cas d'urgence, une procédure électronique peut avoir lieu en vue du vote. Dans ce cas, les points de l'ordre du jour sont envoyés à tous les membres par courriel. Il est demandé à tous les membres d'émettre leur avis (positif ou négatif) dans un délai de 5 (cinq) jours calendrier par retour de courriel. Seuls les membres effectifs et les membres suppléants qui les remplacent ont voix délibérative. Un membre suppléant émet uniquement un vote lorsqu'un membre effectif n'émet pas de vote.

La décision est prise à la majorité simple des voix. Il n'est pas tenu compte des abstentions. En cas de parité de voix, la proposition est soumise lors de la prochaine réunion.

Art. 11. Le procès-verbal énonce uniquement les décisions prises. Il est rédigé en français et en néerlandais et approuvé par consensus lors de la réunion. Le procès-verbal est publié sur la plateforme digitale choisie et également envoyé avec l'ordre du jour de la prochaine réunion.

Art. 12. Chaque organe dispose du soutien administratif d'un secrétariat, en étroite collaboration avec le président, équipe chargée de la réservation des salles de réunions, de l'envoi des convocations, de tout point concernant l'organisation pratique de la réunion et de la rédaction des procès-verbaux des séances.

Art. 13. Les réunions ont lieu au siège de l'INAMI, avenue Galilée 5 /01, à 1210 BRUXELLES. Les réunions peuvent également être organisées sous forme digitale, en tout ou en partie via une plateforme choisie à cet effet à laquelle chaque membre doit avoir accès. Un lieu de réunion externe reste possible si besoin et si une majorité des membres a exprimé au préalable son accord.