



6ième contrat d'administration 2022-2025

Rapport annuel
du 01/01/2025 au 31/12/2025



Contenu

INTRODUCTION	5
SEPTIEME RAPPORT SUR L'AVANCEMENT 6° CA: Rapport annuel 2025 (état d'avancement jusque fin décembre 2025)	10
Article 10. Précision et adaptation de la réglementation relative à l'intervention majorée en vue de la poursuite des initiatives visant une meilleure accessibilité aux soins pour les groupes de population vulnérables.	10
Article 11. Création d'un statut palliatif destiné à optimiser les interventions de l'AMI dans le cadre des soins palliatifs.	12
Article 12. Impact de la 6e réforme de l'État sur le MâF – Statut et forfait pour les malades chroniques.	13
Article 13. Réforme des soins de santé pénitentiaires : intégration administrative des détenus dans l'assurance obligatoire soins de santé.	14
Article 14. Actualisation des interventions AMI dans les frais de transport régulier et recherche de solutions pour la prise en charge des transferts entre hôpitaux.	15
Article 15. Ancrage de la « Beneluxa Initiative 2.0 » dans les structures de l'INAMI.....	18
Article 16. Optimiser le processus de prise de décision en matière de remboursement des médicaments.	20
Article 17. Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : réforme demandes médicaments Chapitre IV/VIII.	24
Article 18. Pharmaco-économie 2.0 et économie de la santé 2.0.	26
Article 19. Optimiser et professionnaliser la communication externe.	28
Article 20. Création d'une plateforme de communication digitale, collaborative et sécurisée accessible aux médecins du TRIO – Trajets réinsertion socioprofessionnelle.	29
Article 21. Poursuite de la lutte contre le gaspillage : « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2021-2023 ».	30
Article 22. Préparation d'un cadre structurel pour un futur modèle de coopération intermutualiste. .	30
Article 23. Poursuite de la collaboration à la réforme du financement des hôpitaux en collaboration avec nos partenaires, le SPF SPSCAE et l'AFMPS.	31
Article 24. Poursuite de la maîtrise de l'offre et des missions de soins spéciales : (1) spine-units et (2) chirurgie complexe pour les affections de l'œsophage et du pancréas.	34
Article 25. Réforme de la nomenclature : Poursuite du développement d'une nouvelle vision en matière de nomenclature en mettant l'accent sur la simplification et le développement progressif et la mise en production d'une nouvelle application NomenSoft.	35
Article 26. Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour les soins de santé 2022-2024.	36

Article 27. Collaboration à l'élaboration de la transmission électronique du certificat d'incapacité de travail (eGAO/eCIT) et à une étude sur le développement d'un algorithme basé sur les données existantes liées à la prédiction de certains indicateurs.....	38
Article 28. La mise en production de l'application intégrée Proratis pour la gestion centralisée et sécurisée des dossiers d'invalidité internationaux.....	39
Article 29. L'application informatique intégrée IDES : invalidité et autres processus dans le secteur des indemnités.....	40
Article 30. Fraude sociale: la lutte contre la fraude sociale et l'intensification de l'analyse et de la gestion des données (datamatching).	42
Article 31. Responsabilisation financière des organismes assureurs – volet frais d'administration.	43
Article 32. Adaptation structurelle et résorption de l'arriéré du Fonds des accidents médicaux.	44
Article 33. Amélioration du traitement des dossiers internationaux en matière de proratisation de l'indemnité d'invalidité.	46
Article 34. La mise en œuvre du nouveau programme de contrôle des paiements d'invalidité Disability Payment Control (DPC).....	46
Article 35. Environnements numériques sécurisés.	47
Article 36. Préparation d'une procédure permettant de dégager et d'affecter des moyens non attribués des frais d'administration variables.....	47
Article 37. Gestion de projet pour le développement de VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System), l'application du schéma de médication électronique lors du traitement médicamenteux de patients.....	48
L'avenant 2019-2020 & 2021 au 5e Contrat d'administration (2016-2018)	51
Suivi des engagements non réalisés (depuis le dernier rapport annuel 2021 AV2021) ET non inclus dans le 6ième CA	51
Article 12. Opérationnalisation du « Forum Patients ».....	51
Article 13. Renforcer le savoir-faire médical du Collège des médecins-directeurs (CMD) et développer son fonctionnement futur.	52
Article 22. Optimisation de la gestion financière : accélération de la clôture des comptes et optimisation de la coordination interne des processus et des flux de paiement (suivi des recommandations du rapport d'audit interne).	52
Article 29. Poursuite de la modernisation de la réglementation relative aux dispositifs médicaux.....	53
Article 31. Poursuivre le développement de la télémédecine dans le système de soins belge et l'intégration dans l'assurance obligatoire soins de santé.	54
Article 32. Optimiser la gestion financière des conventions internationales de Soins de santé : phase finale d'application des recommandations formulées dans le rapport d'audit interne.	55
Article 34. La suite du développement de l'application Mynami et son évolution vers un portail supra-organisationnel, y compris un self-service pour l'enregistrement de la pratique.	55

Article 35. La gestion des formes de collaboration clinique entre dispensateurs de soins.	56
Article 41. Digitalisation des devoirs d'enquête.	57
Article 29. Optimisation de la gestion financière des conventions internationales des Soins de santé et soins programmés à l'étranger.	57
Article 33. Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : TARDIS & Qermid 2.	57
CONCLUSIONS Rapport annuel 2025	59

INTRODUCTION

Vous trouverez ci-après le quatrième rapport annuel relatif à l'état d'avancement des actions-engagements du **6e contrat d'administration de l'INAMI (2022-2025)**. Ce rapport présente les avancées des projets au cours de la période du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025 inclus.

L'état d'avancement des différents projets est présenté dans un tableau intégré qui clarifie les différentes réalisations **de l'année 2025**. Un coup d'œil rapide sur la colonne RAG montre le statut high-level de chaque projet. Ce tableau contient également une colonne détaillant, par 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 si les projets font suite à des articles de contrats d'administration/d'avenants précédents.

Le **6e Contrat d'administration de l'INAMI**, qui couvre la période du **1er janvier 2022 au 31 décembre 2025**, a été approuvé par l'arrêté royal du 9 juin 2024 et a été publié au Moniteur belge le 6 septembre 2024. Nous soumettons par la présente le dernier **Rapport annuel 2025 (rapport final)** de ce 6e Contrat d'administration.

Au cours de cette dernière année d'exécution 2025 du 6e Contrat d'administration, **le processus d'élaboration du 7e Contrat d'administration de l'INAMI (2026-2030)** a été lancé en parallèle. Dans un souci de continuité, le présent Rapport annuel 2025 renvoie systématiquement **aux articles correspondants de la 1re version du projet de 7e Contrat d'administration** pour les engagements du 6e Contrat d'administration faisant l'objet d'un projet de suivi dans le cadre du contrat suivant. L'ensemble des engagements pris dans le cadre du 6e Contrat d'administration ont été exécutés, clôturés et/ou ancrés de manière structurelle dans des projets de suivi, au sein ou en dehors du contrat d'administration suivant.

Principales réalisations par secteur dans le cadre du 6e Contrat d'administration

Au sein des **trois secteurs de l'assurance soins de santé et invalidité**, l'INAMI a, en collaboration avec ses partenaires, à nouveau franchi des étapes importantes dans plusieurs chantiers ou domaines stratégiques dans le cadre de ce 6e Contrat d'administration :

- **Secteur des soins de santé**
 - Diverses initiatives visant à améliorer l'accessibilité des soins de santé, notamment :
 - l'ajustement de la réglementation relative à l'intervention majorée et l'introduction d'un compteur interfédéral pour le maximum à facturer (MÁF) ;
 - l'optimisation des interventions pour le transport de patients ;
 - l'intégration administrative des détenus dans l'assurance obligatoire soins de santé ;

- De nouvelles phases dans les chantiers de réforme prioritaires relatifs au financement des hôpitaux et à la nomenclature, ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de la feuille de route en matière de politique des médicaments ;
 - Le développement d'une nouvelle trajectoire budgétaire pluriannuelle flexible et dynamique et la création de la Commission des objectifs de soins de santé.
- **Secteur des indemnités et de la réintégration**
 - La création de la plateforme TRIO, une plateforme numérique sécurisée de communication destinée aux médecins généralistes, médecins-conseils et médecins du travail dans le cadre des trajets de retour au travail ;
 - La poursuite de l'automatisation des interactions électroniques entre les acteurs concernés dans le cadre de l'incapacité de travail ;
 - Le renforcement de la gestion des dossiers internationaux en matière d'incapacité de travail.
- **Fonds des accidents médicaux**
 - La résorption de l'arriéré historique et l'introduction d'indicateurs clés de performance (KPI) pour le suivi du fonctionnement quotidien du Fonds.

Par ailleurs, des actions importantes ont également été menées en matière de :

- **Contrôle des secteurs de l'assurance soins de santé et invalidité**, notamment par la mise en œuvre d'un nouveau plan d'action en matière de contrôle, la lutte contre la fraude sociale, la responsabilisation des organismes assureurs et l'introduction **du système de seed money** (une nouvelle procédure permettant de dégager et d'affecter des moyens non attribués des frais d'administration variables des organismes assureurs) ;
- **Développement organisationnel**, avec l'élaboration d'une nouvelle vision de la stratégie de communication externe de l'INAMI et un renforcement des efforts en faveur d'un environnement cyber-sécurisé.

Le septième Contrat d'administration (2026-2030) : transition et gouvernance décisionnelle

Comme indiqué ci-dessus, un certain nombre de projets et de chantiers stratégiques issus de ce 6^e Contrat d'administration seront poursuivis ou entreront dans une nouvelle phase dans le cadre du **7^e Contrat d'administration (2026-2030)** (voir la liste reprise en fin du présent Rapport annuel 2025).

La **7^e génération de contrats d'administration** doit à nouveau constituer **un instrument de pilotage fort pour l'INAMI**, renforçant davantage la coopération entre le politique, l'administration et les gestionnaires (partenaires sociaux et organismes assureurs). Afin d'enrichir ce processus, **des réunions thématiques par secteur** ont été organisées en **mai 2025**, en complément des consultations habituelles au sein du **Comité général de gestion**. Les partenaires sociaux, les organismes assureurs ainsi que les présidents des comités de gestion sectoriels ont ainsi eu l'occasion de partager directement leur vision. Cette approche renouvelée contribue à l'élaboration d'un contrat d'administration largement soutenu, et renforce la responsabilité de chacun dans la mise en œuvre et le suivi des priorités politiques.

Au cours de l'année 2025, le **7e Contrat d'administration** a été discuté à plusieurs reprises dans le cadre de la concertation paritaire du Comité général de gestion. Le **23 juin 2025**, une première version de l'avant-projet a été soumise pour approbation au Comité général de gestion. Le **30 juin 2025**, cet avant-projet a été transmis à la cellule stratégique, conformément aux délais légaux prévus par l'**arrêté royal du 3 avril 1997**. Durant les mois d'été, des adaptations complémentaires ont été apportées à la demande des organismes assureurs.

Les **18 septembre** et **2 octobre 2025**, des **concertations bilatérales et trilatérales** ont respectivement eu lieu entre les cellules stratégiques compétentes, la délégation du Comité général de gestion et l'INAMI. Ces échanges ont abouti à un **deuxième avant-projet**, approuvé au Comité général d' gestion le **13 octobre 2025**. La **première version du projet de texte du 7e Contrat d'administration**, incluant le budget de gestion et une version de projet de texte des dispositions communes des IPSS, a été présentée au Comité général de gestion le **17 novembre 2025**.

Dans le cadre des négociations budgétaires fédérales de l'automne 2025 et des notifications budgétaires qui ont suivi en décembre 2025, **une version de projet de texte adaptée (2e version)** sera soumise pour discussion et approbation au **Comité général d' gestion du 9 février 2026**. En outre, compte tenu des notifications budgétaires, une **concertation bilatérale supplémentaire** est prévue le 26 février 2026, ainsi qu'une **concertation trilatérale** le 12 mars 2026.

Dans l'attente de l'achèvement complet du processus formel d'approbation du 7e Contrat d'administration, l'administration de l'INAMI entamera d'ores et déjà **la mise en œuvre et le suivi des projets repris dans le projet de texte, dans le cadre légal de rapportage applicable aux contrats d'administration des IPSS** à l'attention du Comité général de gestion.

L'état d'avancement des réalisations relatives aux synergies entre les Institutions publiques de sécurité sociale sera présenté au niveau global.

Pour toute question ou information complémentaire, vous pouvez vous adresser à la Cellule Stratégie de la Direction Générale de l'INAMI.

Bonne lecture!

Tableau 1: 6ème CA: Aperçu global des actions-engagements réalisés sur une base périodique, ventilés par année

	2022			2023			2024			2025			Avec X+ Date	Cumul (2022-....)		
	AE Nombre	AE Réalisés	Réalisé %	AE Nombre	AE Réalisés	Réalisé %	AE Nombre	AE Réalisés	Réalisé %	AE Nombre	AE Réalisés	Réalisé %	AE Nombre	AE Nombre	AE Réalisés	Réalisé %
T1	3	3	100%	10	10	100%	5	5	100%	2	2	100%	X not fixed	20	20	100%
T2	5	5	100%	14	14	100%	8	8	100%	7	7	100%		34	34	100%
T3	2	2	100%	4	4	100%	1	1	100%	1	1	100%		8	8	100%
T4	19	19	100%	13	13	100%	16	16	100%	10	10	100%		58	58	100%
avec X	1	1	100%	5	5	100%	6	6	100%	7	7	100%	0	19	19	100%
TOTAL	30	30	100,0%	46	46	100%	36	36	100%	27	27	100%	0	139	139	100%

Tableau 2: Aperçu détaillé de l'état d'avancement et des points d'attention
du 6e CA

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	23						
Article 10. Précision et adaptation de la réglementation relative à l'intervention majorée en vue de la poursuite des initiatives visant une meilleure accessibilité aux soins pour les groupes de population vulnérables.	4	4					
Article 11. Création d'un statut palliatif destiné à optimiser les interventions de l'AMI dans le cadre des soins palliatifs.	2	2					
Article 12. Impact de la 6e réforme de l'État sur le M&F – Statut et forfait pour les malades chroniques.	3	3					
Article 13. Réforme des soins de santé pénitentiaires : intégration administrative des détenus dans l'assurance obligatoire soins de santé.	7	7					
Article 14. Actualisation des interventions AMI dans les frais de transport régulier et recherche de solutions pour la prise en charge des transferts entre hôpitaux.	7	7					
L'INAMI comme co-garant de la coopération stratégique et opérationnelle au sein d'un système de santé intégré: Travailler Ensemble	31						
Article 15. Ancrage de la « Beneluxa Initiative 2.0 » dans les structures de l'INAMI.	9	9					
E2 NEW : Réalisation de la mise en œuvre de la feuille de route Médicaments.	5	5					
Article 17. Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : réforme demandes médicaments Chapitre IV/VIII.	3	3					
Article 18. Pharmaco-économie 2.0 et économie de la santé 2.0.	5	5					
Article 19. Optimiser et professionnaliser la communication externe.	2	2					
Article 20. Création d'une plateforme de communication digitale, collaborative et sécurisée accessible aux médecins du TRIO – Trajets réinsertion socioprofessionnelle.	4	4					
Article 21. Poursuite de la lutte contre le gaspillage : « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2021-2023 ».	2	2					
Article 22. Préparation d'un cadre structurel pour un futur modèle de coopération intermutualiste.	1	1					
L'INAMI en tant que catalyseur d'une assurance soins de santé et indemnité axée sur l'avenir: Innovation & Réforme	44						
Article 23. Poursuite de la collaboration à la réforme du financement des hôpitaux en collaboration avec nos partenaires, le SPF SPSCAE et l'AFMPS.	17	17					
Article 24. Poursuite de la maîtrise de l'offre et des missions de soins spéciales : (1) spine-units et (2) chirurgie complexe pour les affections de l'œsophage et du pancréas.	2	2					
Article 25. Réforme de la nomenclature : Poursuite du développement d'une nouvelle vision en matière de nomenclature en mettant l'accent sur la simplification et le développement progressif et la mise en production d'une nouvelle application NomenSoft.	9	9					
Article 26. Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour les soins de santé 2022-2024.	9	9					
Article 27. Collaboration à l'élaboration de la transmission électronique du certificat d'incapacité de travail (eGAO/eCIT) et à une étude sur l'automatisation de l'enregistrement et du traitement des certificats d'incapacité de travail.	5	5					
Article 28. La mise en production de l'application intégrée Proratis pour la gestion centralisée et sécurisée des dossiers d'invalidité internationaux.	2	2					
L'INAMI mise sur une utilisation optimale des moyens: Utilisation Optimale des Moyens	41						
Article 29. L'application informatique intégrée IDES : invalidité et autres processus dans le secteur des indemnités.	3	3					
Article 30. Fraude sociale: la lutte contre la fraude sociale et l'intensification de l'analyse et de la gestion des données (datamatching).	4	4					
Article 31. Responsabilisation financière des organismes assureurs – volet frais d'administration.	4	4					
Article 32. Adaptation structurelle et résorption de l'arriéré du Fonds des accidents médicaux.	11	11					
Article 33. Amélioration du traitement des dossiers internationaux d'incapacité de travail	7	7					
Article 34. La mise en œuvre du nouveau programme de contrôle des paiements d'invalidité Disability Payment Control (DPC).	2	2					
Article 35. Environnements numériques sécurisés.	4	4					
Article 36. Préparation d'une procédure permettant de dégager et d'affecter des moyens non attribués des frais d'administration variables.	2	2					
Article 37. Gestion de projet pour le développement de VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System), l'application du schéma de médication électronique lors du traitement médicamenteux de patients..	4	4					
TOTAL Actions-engagements	139	139	0	0	0	0	0

SEPTIEME RAPPORT SUR L'AVANCEMENT 6° CA: Rapport annuel 2025 (état d'avancement jusque fin décembre 2025)

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 10. Précision et adaptation de la réglementation relative à l'intervention majorée en vue de la poursuite des initiatives visant une meilleure accessibilité aux soins pour les groupes de population vulnérables.	SSS	30/06/2023	G	<i>E1: Partie 1 : Note de vision sur l'ouverture du droit à l'intervention majorée (IM). Soumission au Comité de l'assurance de la note de vision à long terme sur l'ouverture du droit à l'intervention majorée (IM), (y compris un rétroplanning INAMI-OA soutenu conjointement pour la mise en œuvre technique), après approbation au sein du groupe de travail assurabilité et compte tenu des études antérieures effectuées dans le cadre du 5e CA et des recommandations de l'OSE et du projet BELMOD.</i> Réalisé 27/06/2023 (voir rapport Semestriel 2023)	Néant	L'article 11 (partie 1) du 5e Contrat d'administration (2016-2018) et poursuivi par l'article 9 (partie 1) de l'avenant 2019-2020 et l'article 11 (partie 1) de l'avenant 2021.
	SSS	Au fur et à mesure, conformément aux jalons convenus dans la note de vision.	G	<i>E2: Partie 1 : Note de vision sur l'ouverture du droit à l'intervention majorée (IM). Élaboration de la nouvelle réglementation relative à l'intervention majorée (IM) sur la base de la note de vision à long terme sur l'IM par le Comité de l'assurance.</i> État d'avancement 1er & 2e semestre 2025: Réalisé 01/03/2025 – L'ouverture d'office du droit à l'intervention majorée (IM) pour les isolés chômeurs et les isolés en incapacité de travail depuis au moins 3 mois a été techniquement mise en œuvre le 01/03/2025 en collaboration avec les OA. Cette action-engagement a ainsi été réalisée. – Dans le 7e CA, un trajet de suivi de l'IM sera lancé dans le but de faire évoluer l'IM vers un régime plus simple, plus automatisé et plus équitable, en maintenant l'intention initiale : éviter le report de soins pour des raisons financières, grâce à un abaissement direct des frais médicaux (cf. Article 27, 1^{ère} version de projet du 7e CA - 2026-2030).	Néant	

¹ **SG** = Services généraux de support; **SI** = Service Indemnités; **SdSS** = Service des Soins de Santé; **SECM** = Service d'Évaluation 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
				<u>Annexe:</u> Aucune		
	SCA	31/03/2024	G	<i>E3: Partie 2 : Mise en œuvre de la réforme Intervention majorée 2022-2024 : Modification des flux de données gérés par le SCA dans le cadre de la nouvelle réglementation prévue.</i> <i>Une analyse préparatoire réalisée en parallèle des discussions sur la révision de la réglementation tenues dans la partie 1.</i> Réalisé (31/03/2024)	Néant	
	SCA	X = jalons convenus dans la note de vision.	G	<i>E4: Partie 2 : Mise en œuvre de la réforme Intervention majorée 2022-2024 : Modification des flux de données gérés par le SCA dans le cadre de la nouvelle réglementation prévue.</i> <i>Assurer une mise en œuvre technique - progressive ou non - pour réaliser les objectifs décrits dans la note de vision selon les délais convenus dans cette note.</i> État d'avancement 1er & 2e semestre 2025: Réalisé au cours du 1er semestre 2025 – Plusieurs flux de données gérés par le SCA ont été impactés par la nouvelle réglementation relative à l'intervention majorée (IM). Afin de permettre la mise en œuvre et le suivi de l'octroi d'office de l'IM, différents processus et échanges de données ont été créés ou adaptés tant au niveau du SCA qu'au niveau des organismes assureurs (OA). Afin de permettre les échanges de données nécessaires avec les OA, des autorisations (« délibérations ») ont été obtenues et des accords ont été conclus concernant l'utilisation des données reçues. Les échanges de données entre les OA et le SCA ont été adaptés en ce qui concerne l'octroi, le contrôle et le suivi de l'IM, ce qui inclut notamment le Fichier Global, le Contrôle Systématique et les Effectifs. – Par ailleurs, le calcul centralisé des revenus a encore été optimisé grâce à ○ l'intégration, dans les contrôles relatifs à l'IM, de données supplémentaires telles que le revenu cadastral de l'habitation propre (via <i>PatrimonyService</i>) et le droit aux allocations familiales (via <i>ChildBenefit</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
				○ le traitement par le SCA, et non plus par les OA, des codes devant être étalés sur une période de 10 ans. – L'intégration du revenu cadastral de l'habitation propre (via <i>PatrimonyService</i>) est prévue pour le contrôle systématique de 2026. – Un trajet de suivi de l'IM, basé sur la note de vision sur l'évolution de l'intervention majorée, a été intégré dans la 1^{ère} version de projet du 7^e CA, Article 27. <u>Annexe:</u> Aucune		
Article 11. Création d'un statut palliatif destiné à optimiser les interventions de l'AMI dans le cadre des soins palliatifs.	SSS	X+12 mois, X étant la date de publication de l'étude du KCE. X= 23-03-2023 => Date limite: 23-03-2024	G	<i>E1 : Rédiger une note politique d'orientation qui concrétisera le futur statut et les interventions pour les soins palliatifs, sur la base des recommandations formulées dans la précédente étude du KCE 2021-06 (HSR) « Échelle PICT et soins palliatifs en middle care » et la soumettre pour approbation aux parties prenantes, à savoir les organes de gestion de l'INAMI (l'Observatoire des maladies chroniques, les Commissions de conventions ou d'accords concernées, dont le medicomut et autres et le Comité de l'assurance) et la cellule stratégique.</i> Réalisé (Note de vision février 2024)	Néant	
		X+18 mois, X étant la date d'approbation de la note politique par tous les acteurs	G	<i>E2 : Élaborer un cadre réglementaire pour le « statut palliatif », l'objectif étant de l'intégrer dans l'assurance maladie obligatoire, y compris sa mise en œuvre technique dans la chaîne du processus de remboursement.</i> État d'avancement 1er & 2e semestre 2025 : Clôture E2 et suivi dans le cadre d'un nouvel article « trajet de soins palliatifs » inscrit dans le 1^{er} projet de texte du 7e CA (voir Rapport semestriel 2025) – L'étude du KCE n'ayant pas permis d'identifier un instrument approprié sur	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
		concernés, à savoir les organes de gestion de l'INAMI (l'Observatoire des maladies chroniques, les Commissions de conventions ou d'accords concernées, dont le médicomut et autres et le Comité de l'assurance) et la cellule stratégique.		lequel se baser pour la création du statut, la première phase de ce projet n'a pas pu être réalisée conformément au planning initial. En concertation avec la cellule stratégique, une autre piste a alors été imaginée, consistant à lier le statut au forfait palliatif et au maximum à facturer. Cette piste n'a toutefois pas été retenue par le GTI. – Dans l'intervalle, la cellule stratégique a décidé de se concentrer sur le développement d'un trajet de soins palliatifs. Dans ce cadre, une analyse plus approfondie du statut palliatif et du forfait palliatif sera effectuée. – En raison de ces facteurs externes (cf. étude KCE) et de la décision de la cellule stratégique, il est demandé, dans le cadre de ce rapport semestriel, que cette action-engagement (E2 : Élaborer un cadre réglementaire pour le « statut palliatif », l'objectif étant de l'intégrer dans l'assurance maladie obligatoire, y compris sa mise en œuvre technique dans la chaîne du processus de remboursement.) soit adaptée dans le 7^e CA sous le libellé suivant : « Élaboration d'un trajet de soins palliatifs » (cf. Article 19, 1^e version de projet de texte du 7^e CA - 2026-2030). <u>Annexe:</u> Aucune		
Article 12. Impact de la 6 ^e réforme de l'État sur le MàF – Statut et forfait pour les malades chroniques.	SSS	31/03/2023	G	<i>E1: Lancement d'un groupe de travail interadministratif « Réforme de l'État », composé de représentants de l'autorité fédérale, des entités fédérées, des caisses d'assurance et des organismes assureurs.</i> Réalisé 02/02/2023 (vo rapport annuel 2022)		
		31/12/2023		<i>E2 : Pilotage de la concertation au sein du groupe de travail, et participation à l'élaboration d'une proposition politique qui prévoit à la fois pour le statut, le forfait pour les malades chroniques et le MàF une proposition détaillée et un projet d'accord de coopération y afférent qui s'exprime sur les accords nécessaires en matière de partage des données, la prévisibilité des modifications de la</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
				<i>réglementation régionale connexe, les améliorations nécessaires dans les compteurs des mutualités pour garantir la transparence des décomptes financiers, et, enfin, une clé de répartition financière pour financer les frais de ces instruments d'accessibilité sur la base de l'apport choisi par l'entité fédérée elle-même.</i> Réalisé (Voir Rapport semestriel 2023) (Annexes ajoutées au Rapport semestriel)		
		31/03/2024		<i>E3 : Veiller à expliquer et à inscrire à l'agenda de la CIM Santé publique cette proposition et le projet d'accord de coopération y afférent.</i> Réalisé 13/09/2023 (Voir Rapport semestriel 2023) (Annexes ajoutées au Rapport semestriel)	Néant	
Article 13. Réforme des soins de santé pénitentiaires : intégration administrative des détenus dans l'assurance obligatoire soins de santé.	SSS	31/12/2022	G	<i>E1: Élaboration d'une note contenant d'éventuelles propositions dans l'optique de prendre en charge le ticket modérateur des détenus via l'AMI.</i> Réalisé 11/07/2022 (voir rapport annuel 2022)	Néant	L'article 13 du 5e Contrat d'administration (2016-2018) et de l'article 11 (partie 3) de l'avenant 2021.
		31/12/2022	G	<i>E2: Réalisation d'un calcul/d'une estimation financière de la couverture partielle par l'AMI des soins de santé en dehors de l'enceinte carcérale.</i> Réalisé 25/05/2022 (voir rapport annuel 2022)	Néant	
		31/12/2022	G	<i>E3: Élaboration d'instructions pour les organismes assureurs fixant les modalités selon lesquelles ils doivent développer le flux de la BCSS, par lequel le SPF Justice transmet les données des détenus, afin de gérer l'assurabilité des détenus.</i> Réalisé 25/05/2022 (voir rapport annuel 2022)	Néant	
		Suivi par le biais d'un rapport semestriel et	G	<i>E4 : Suivi des évolutions requises auprès des organismes assureurs et dans MyCarenet (pour le 31/03/2023) en matière du processus de facturation électronique des dispensateurs de soins pour mettre en œuvre les mesures spécifiques aux détenus dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé.</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
		annuel.		Réalisé (Partie 1: année 2022) + (Partie 2: SEM 1/2023) + (Partie 3: SEM 2/2023) (voir Rapport semestriel 2023)		
		31/12/2022	G	E5 : Élaboration des textes réglementaires, dans l'optique d'une entrée en vigueur dès le 1er janvier 2023, pour assurer l'intégration administrative des détenus dans l'AMI, y compris la prise en charge du ticket modérateur. Réalisé 11/07/2022 (voir rapport annuel 2022)	Néant	
Article 14. Actualisation des interventions AMI dans les frais de transport régulier et recherche de solutions pour la prise en charge des transferts entre hôpitaux.	SSS	30/06/2023	G	E1: Partie 1 : Actualisation, simplification, amélioration et automatisation des interventions AMI dans le transport régulier pour raison médicale Rédaction d'une note d'orientation politique pour concrétiser la future révision du transport régulier pour raison médicale sur base de la concertation des stakeholders et la soumettre pour approbation à la cellule stratégique. Réalisé & points restants transférés à l'article 14 V.1 NOUVEAU – Cet engagement a été réalisé pour les points : ○ le sous-financement (cfr. Comité de l'assurance 29/11/2021) ○ prendre en compte tous les traitements oncologiques (cf. Comité de l'assurance 29/11/2021) Le suivi des points d'action restants a été transféré à l'art. 14 V.1 NOUVEAU (cf. rapport annuel approuvé 2023).	Clôture engagement V1 & V2 pour les points réalisés et entrée V1 NOUVEAU avec nouvelle date cible pour les points ouverts restants (cf. Rapport annuel 2023).	
		<u>E1 NOUVEAU</u> Date limite : Suivi via les rapports	G	E1 NOUVEAU: Partie 1: Actualisation, simplification, amélioration et automatisation des interventions AMI dans les frais de transport régulier pour raisons médicales. Diriger et coordonner la concertation avec les parties prenantes et les partenaires concernés afin de développer conjointement des propositions concrètes (1) pour	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
		semestriels et annuels		<i>l'extension éventuelle à de nouveaux groupes cibles des interventions AMI actuelles pour le transport régulier et (2) pour une procédure de demande simplifiée et automatisée pour les interventions AMI dans le transport régulier et, après examen budgétaire avec la Cellule stratégique, traduire les propositions retenues en textes réglementaires et les soumettre au Comité de l'assurance (parties prenantes et partenaires concernés pour le point 1. le Forum des patients et l'Observatoire des maladies chroniques et pour le point 2. les OA et les hôpitaux).</i> État d'avancement 1er & 2e semestre 2025 : Réalisé point (1) et (2) 1. Extension de l'intervention actuelle à de nouveaux groupes cibles : L'Observatoire des maladies chroniques préconise de développer une solution générique axée sur les patients dont les frais de transport sont les plus élevés plutôt que d'opter pour une approche par pathologie spécifique. Sur la base de l'évaluation de l'intervention automatisée pour les patients qui suivent une dialyse ou un traitement oncologique, on pourrait éventuellement procéder à une analyse de ce genre de solution générique, à condition qu'il y ait une volonté politique de suivre cette voie. 2. Procédure de demande simplifiée et automatisée : L'arrêté ministériel automatisant les demandes d'intervention dans les frais de transport des patients qui suivent une dialyse ou un traitement oncologique est entré en vigueur le 1^{er} avril 2025. Cette action-engagement a donc été menée à bonne fin. <u>Annexe:</u> Aucune		
		X + 12 mois, avec X = l'accord de la Cellule stratégique	G	<i>E2: Partie 1 : Actualisation, simplification, amélioration et automatisation des interventions AMI dans le transport régulier pour raison médicale</i> <i>Présentation au Comité de l'assurance de la proposition du nouveau cadre réglementaire visant à l'actualisation, la simplification, l'amélioration et à l'automatisation des interventions AMI dans le transport régulier sur base de la note</i>	Clôture engagement V1 & V2 pour les points	

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
		sur la note d'orientation politique		<i>d'orientation.</i> Réalisé le 29/11/2021 & les éléments restants sont transférés vers l'Art.14 V.1 NOUVEAU – Cet engagement a été réalisé pour les points : ○ le sous-financement (cf. Comité de l'assurance 29/11/2021) ○ prendre en compte tous les traitements oncologiques (cf. Comité de l'assurance 29/11/2021) Le suivi des points d'action restants a été transféré à l'Art. 14 V.1 NOUVEAU (cf. Rapport annuel approuvé 2023).	réalisés et entrée V1 NOUVEAU avec nouvelle date cible pour les points ouverts restants (cf. Rapport annuel 2023).	
		31/12/2022	G	<i>E3: Partie 2 : Recherche de solutions pour la prise en charge des transferts entre hôpitaux</i> <i>Réaliser une collecte de données sur les transferts entre hôpitaux et en faire l'inventaire et l'analyse.</i> Réalisé 08/11/2022 (voir rapport annuel 2022)	Néant	
		30/06/2023	G	<i>E4: Partie 2 : Recherche de solutions pour la prise en charge des transferts entre hôpitaux</i> <i>Sur base des données collectées par le SPF Santé publique et de leur analyse, l'INAMI apportera sa contribution au SPF Santé publique et les autres acteurs impliqués (entre autre, le Conseil fédéral des Etablissements hospitaliers) pour l'élaboration d'une solution pour une intervention dans les frais de transferts entre hôpitaux, sur base des pistes envisagées, entre autres, dans le cadre du BMF et du budget déjà prévu pour les transferts interhospitaliers.</i> Réalisé (voir rapport semestriel 2023)	Néant	
	SSS	31/12/2024	G	<i>E1: Elaboration d'un plan business basé sur une évaluation de la dynamique et des réalisations opérationnelles de l'initiative Beneluxa.</i>	Néant	L'article 23 du 5e 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
Article 15. Ancrage de la « Beneluxa Initiative 2.0 » dans les structures de l'INAMI.				Réalisé avril 2023 (voir rapport semestriel 2023)		d'administrati on 2016-2018, 14 de l'avenant 2019-2020 et 16 de l'avenant 2021 au 5e Contrat d'administrati on.
		31/12/2024	G	<i>E2: Analyse de l'intégration des processus Beneluxa (HTA et procédures de remboursement conjointement) dans la réglementation en Belgique et dans les différents pays.</i> Réalisé mai 2024 (voir rapport semestriel 2024)	Néant	
		En continu (suivi via le rapport semestriel et annuel).	G	<i>E3: Poursuivre les projets pilotes relatifs aux procédures de remboursement et aux négociations conjointes, ainsi qu'à l'élaboration de méthodologies de « willingness to pay » et de modèles de financement.</i> État d'avancement 1er & 2e semestre 2025 : Réalisé (année 2022) (année 2023) (année 2024) (année 2025) Au début de l'année 2025, l'Irlande a succédé aux Pays-Bas à la présidence, le Luxembourg se charge de la vice-présidence. La Belgique continue d'assurer le secrétariat permanent par l'intermédiaire de l'INAMI, ce qui garantit la continuité de la coordination des travaux. Les <i>Domain TaskForces</i> (DTF) et le <i>Policy Working Group</i> (PWG) restent actifs, ils se réunissent régulièrement pour échanger des informations, partager les bonnes pratiques et harmoniser leurs stratégies. Treize médicaments susceptibles de faire l'objet d'une évaluation conjointe des technologies de la santé (HTA) ont été sélectionnés sur la base des <i>High Impact Reports</i> de l' <i>International Horizon Scanning Initiative</i> (IHSI). Les firmes pharmaceutiques ont été invitées à des entretiens exploratoires facultatifs; certains ont déjà eu lieu. D'autres médicaments continuent à entrer en considération pour une procédure commune. Une concertation a eu lieu en mai 2025 entre les organes consultatifs belges et néerlandais s'occupant du remboursement des médicaments. Les participants à cette réunion ont échangé sur leurs procédures respectives et ont étudié comment	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
				collaborer plus étroitement pendant la phase de pré-évaluation d'une procédure commune dans le cadre de BeNeLuxA. L'Initiative BeNeLuxA remplace son profil X (anciennement Twitter) par un profil sur Bluesky, un nouveau réseau social connu pour son ouverture et pour sa contribution limitée au phénomène de désinformation. Le site web de BeNeLuxA et son profil sur LinkedIn continuent à servir de canaux de communication avec le grand public. La communication par le biais de ces canaux publics favorise la transparence de BeNeLuxA et contribue à une large participation au sein du secteur. La réunion semestrielle du comité de pilotage de l'Initiative BeNeLuxA a eu lieu à Vienne le 18 juin. Les participants à cette réunion ont échangé sur les visions politiques nationales et sur les évolutions récentes en matière de soins de santé. Les membres ont réfléchi aux activités en cours, s'intéressant en particulier aux négociations conjointes sur les médicaments. Les discussions sur ce thème se sont ensuite poursuivies pendant des réunions du <i>Policy Working Group</i> et de la <i>Domain Task Force</i> concernée. Des discussions stratégiques ont en outre été menées sur les objectifs à long terme de l'Initiative et sur des dossiers importants tels que le <i>Critical Medicines Act</i>. Dans le prolongement de ceci, BeNeLuxA communique activement via les réseaux sociaux au sujet de la future nouvelle législation. Les membres souhaitent pouvoir offrir une certaine latitude dans le cadre de l'initiative pour échanger ouvertement sur leurs positions respectives et les représentants des pays participants ont souligné qu'il était crucial de dialoguer et collaborer pour mener à bien les négociations sur cette importante législation de l'UE sur la politique pharmaceutique. Par ailleurs, l'INAMI joue un rôle pionnier en ce qui concerne l'exploration des possibilités en ce qui concerne un <i>tracker</i> commun pour BeNeLuxA. Cet outil peut aider à disposer d'un aperçu plus transparent et plus efficace des procédures de remboursement dans les pays faisant partie de BeNeLuxA, ce qui renforcera encore		

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
				la collaboration. Quelques réunions exploratoires ont été organisées pour ce faire au second semestre de 2025. Il a été décidé de nommer un manager pour l'initiative BeNeLuxA afin de renforcer la gouvernance et d'apporter un soutien pour les travaux en cours. Les démarches administratives requises ont été entreprises et mises au point. Le contrat avec le manager a été signé début décembre 2025 et le Dr Michal Stanak a été désigné en tant que premier <i>General Manager</i> de l'initiative BeNeLuxA. Il travaillera en étroite collaboration avec les <i>Domain Task Forces</i>, le <i>Policy Working group</i>, les coordinateurs par pays et il aidera le comité de pilotage à préparer et appliquer les décisions stratégiques pour le développement futur de BeNeLuxA. <u>Annexe:</u> Aucune		
Article 16. Optimiser le processus de prise de décision en matière de remboursement des médicaments.	SSS	31/12/2022	G	<i>E1 : Élaborer une proposition de réforme du processus décisionnel en matière de remboursement des médicaments et du fonctionnement de la CRM et la soumettre pour approbation à la cellule stratégique.</i> Réalisé 27/12/2022 (voir rapport annuel 2022)	Néant	
		X+15 mois, dont X est la date d'approbation de la proposition de réforme de la CRM par la cellule stratégique. <u>Date limite NOUVEAU :</u>		E2 : Mise en œuvre du processus décisionnel optimisé de la CRM : Élaboration de nouvelles adaptations légales et réglementaires, y compris les adaptations de l'application ICT connexe de la CRM.	Nouvelle date limite approuvée (cf. Rapport annuel 2023) Demande de modification de la formulation/ date cible	

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 + 15 mois, où X = la publication de la loi sur l'optimisatio n des procédures de la Commission de remboursem ent des médicament s (CRM) X=12/05/20 24 => <u>Date</u> <u>limite:</u> 12/08/2025			des engagement s initiaux sous l'Article 16 E2 & E4 vu l'intégration de ces réformes dans la « feuille de route globale Médicament s ». (Rapport semestriel approuvé 2024)	
		Opvolging via semestrieel en jaarverslag	G	V2 NEW: Uitvoeren van de implementatie van de Roadmap Geneesmiddelen. État d'avancement 2e semestre 2025 : Réalisé S1/2025 & S2/2025 <u>Progrès de la politique en matière de médicaments en 2025 et perspectives pour 2026</u> Des étapes importantes ont été franchies en 2025 dans le cadre des réformes de la politique en matière de médicaments. Ainsi, l'arrêté royal (A.R.) réglant la représentation des patients au sein de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) et de la Commission d'avis en cas d'intervention temporaire dans l'usage d'un médicament (CAIT) a été publié en mars. Depuis avril, les représentants des patients siègent effectivement dans les deux commissions, ce	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
				qui constitue une étape importante pour le renforcement de la participation des patients au processus décisionnel. L'A.R. relatif à la <i>Joint Clinical Assessment</i> organisant en Belgique aussi la poursuite de l'harmonisation des évaluations cliniques au sein de l'UE a ensuite été publié en mai. Toujours en mai, le Comité de l'assurance a approuvé l'A.R. décrivant les contrats avec l'industrie. Cet arrêté est actuellement évalué par l'inspecteur des Finances, avant de pouvoir être transmis au Roi pour signature. L'A.R. destiné à optimiser le fonctionnement de la CRM a accusé un peu de retard mais il sera traité lors de la première réunion du Comité de l'assurance en janvier 2026. Sa publication est prévue au premier trimestre 2026. Au cours du premier semestre 2025, l'accent a été mis sur la préparation de la procédure d'accès rapide et précoce (<i>Early and Fast Access</i>). Les A.R. correspondants ont été discutés avec les partenaires de l'industrie entre janvier et juillet et ont été régulièrement abordés au sein de la Commission d'avis en cas d'intervention temporaire dans l'usage d'un médicament (CAIT). Le Comité de l'assurance a approuvé cet A.R. début septembre. La procédure de publication de ce texte de loi comprenant e.a. l'approbation par l'inspecteur des Finances a ensuite été lancée. La procédure a pris du retard mais pour l'instant, la publication est prévue en janvier 2026. Le service des Soins de santé a lancé une campagne de communication supplémentaire à l'attention de l'industrie à ce sujet et la procédure d'introduction était au point fin 2025 mais on attendait la publication de l'A.R. En outre, dans le cadre de la procédure <i>European Early and Fast Access</i> (EEFA), la CAIT et le KCE ont défini la notion de besoin médical non satisfait (<i>Unmet Medical Need</i>), ce qui constitue un élément fondamental pour les décisions stratégiques qui seront prises à l'avenir. Enfin, la poursuite de l'exécution de la feuille de route relative à la politique en matière de médicaments sera inscrite dans le septième contrat d'administration (CA). À partir de 2026, l'accent sera mis sur les réformes concernant le classement en fonction de la plus-value qui doivent permettre de s'occuper plus efficacement		

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 demandes de remboursement, du prix indicatif post-convention et de la finalisation du système de gestion de la qualité. On s'y est déjà préparé en interne dans le courant de 2025 en organisant des ateliers avec des gestionnaires de dossiers mais aussi des experts. <u>Annexe:</u> Aucune		
		31/12/2022	G	<i>E3: Élaborer une proposition d'adaptation réglementaire et de repositionnement des « Managed Entry Agreements » (conventions art. 111/112/113) dans le processus de prise de décision en matière de remboursement des médicaments et la soumettre pour approbation à la cellule stratégique.</i> Réalisé 27/12/2022 (voir rapport annuel 2022)	Néant	
		X+15 mois, dont X est la date d'approbatio n de la proposition de réforme « conventions type art. 111-112- 113» par la cellule stratégique. <u>Date limite</u> <u>NOUVEAU:</u> X + 15 mois, où X = la publication		E4 : Mise en œuvre de la procédure réforme « conventions type art. 111-112-113 » : élaboration de nouvelles adaptations légales et réglementaires, y compris les adaptations de l'application ICT connexe de la CRM.	Nouvelle date limite approuvée (cf. Rapport annuel 2023) Demande de modification de la formulation/ date cible des engagement s initiaux sous l'Article 16 E2 & E4 vul'intégrati	

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
		de la loi sur la réforme du « type Articles 111- 112-113 des conventions » X=12/05/20 24 => <u>Date limite:</u> 12/08/2025			on de ces réformes dans la « feuille de route globale Médicament s ». (Rapport semestriel approuvé 2024)	
Article 17. Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : réforme demandes médicaments Chapitre IV/VIII.	SSS	X + 9 mois, X étant la date d'approbatio n de la note de vision par les propriétaires /gestionnaire s des conditions de remboursem ent (CRM et ministre de la Santé publique). X=25/01/20 22 => <u>Date limite:</u> 25/10/2022	G	<i>E1: Développement d'une structure standardisée pour les conditions de remboursement du Chapitre IV/VIII avec arbre décisionnel et, après vérification avec les stakeholders (prescripteurs et organismes assureurs), soumettre la proposition pour approbation à la CRM et au ministre de la Santé publique.</i> Réalisé 22/11/2022 (voir rapport annuel 2022)	Néant	L'article 33 de l'Avenant 2019-2020 et 30 du 5e Contrat d'administrati on (2016- 2018).

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 + 24 mois, X étant la date d'approbatio n de la structure/de l'arbre décisionnel standardisé(e) pour les conditions de remboursem ent du Chapitre IV/VIII par leurs « propriétaires /gestionnair es » (CRM et ministre de la Santé publique). X=23/11/20 22 => Date limite: 23/11/2024	G	<i>E2: Traduction et intégration des libellés actuels et des nouveaux libellés Chapitre IV/VIII dans la structure standardisée.</i> Réalisé (janvier 2025) (Voir rapport annuel 2024)		
		X + 24 mois, X étant la date d'approbatio	G	<i>E3: Développement d'une application IT qui intègre l'arbre décisionnel des conditions de remboursement Chapitre IV/VIII dans l'application CRM.</i> Réalisé (juillet 2024) (Voir Rapport Semestriel 2024)	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
		n de la structure/de l'arbre décisionnel standardisé(e) pour les conditions de remboursem ent du Chapitre IV/VIII par leurs « propriétaires /gestionnair es » (CRM et ministre de la Santé publique). X=23/11/20 22 => <u>Date limite:</u> 23/11/2024				
Article 18. Pharmaco- économie 2.0 et économie de la santé 2.0.	SSS	31/03/2023	G	E1: Partie 1 : Optimisation des analyses d'impact budgétaire. Élaborer des rapports standard pour les analyses budgétaires. Réalisé (voir rapport semestriel 2023)	Néant	
		30/06/2023	G	E2: Partie 1 : Optimisation des analyses d'impact budgétaire. <i>Procéder à une analyse dans l'optique d'élaborer un modèle conceptuel pour l'optimisation (standardisation de la méthodologie) des analyses budgétaires.</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
				Réalisé (voir rapport semestriel 2023)		
		31/12/2023 31/12/2024 31/12/2025	G	<i>E3 : Partie 2 : Mise en œuvre structurelle des « révisions de groupe »</i> <i>Réaliser au minimum 2 dossiers de révision de groupe par an (pour la période 2023 et 2024) avec reporting périodique et monitoring des économies réalisées par le biais des notes techniques/Conseil général - Comité de l'assurance au cours de l'année suivant ces révisions.</i> État d'avancement 1er & 2e semestre 2025: Réalisé partie 1 (2023) (Glaucome & TNF/inhibiteurs JAK) – Réalisé Partie 2 (2024) (Alzheimer et diabète) – Réalisé Partie 3 (2025) (antibiotiques, pommades, anti-TNF) – Au cours de la période 2024-2025, la Commission de remboursement des médicaments (CRM) a pris plusieurs initiatives concernant les révisions de groupe. – Un projet pilote sur la maladie d'Alzheimer a été mené en collaboration avec un expert externe de l'Université Catholique de Louvain (UCL) au terme d'une procédure d'adjudication. L'évaluation de ce projet a été positive, mais du fait de la nature limitée d'un projet pilote, il nous est impossible d'en généraliser les résultats. – Trois tours d'appels d'offres ont été organisés pour la révision des classes de diabète (types I et II), mais aucune offre n'a été reçue. En concertation avec le cabinet du ministre des Affaires sociales, il a donc été décidé de suspendre provisoirement cette révision. – Pour l'année 2025, le bureau CRM a proposé deux nouvelles classes à réviser : les troubles de la vessie et l'hémophilie. Ces propositions sont actuellement en attente de l'approbation du Cabinet. – La CRM a du reste finalisé trois révisions de groupe de sa propre initiative et sans expertise externe : – Antibiotiques : finalisation au 1^{er} octobre 2025, avec pour résultat une harmonisation et une révision des prix. – Pommades, crèmes et sirops dans les hôpitaux : finalisation au 1^{er} juin 2025, visant la simplification administrative.		

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
				– Anti-TNF : finalisation au 1^{er} juillet 2025, avec une extension du remboursement aux indications off-label s'inscrivant dans le cadre du FSS. Ces initiatives illustrent les avancements de la CRM et son engagement à poursuivre de manière ciblée et efficace la réforme de la politique en matière de médicaments. <u>Annexe:</u> Aucune		
Article 19. Optimaliser et professionnaliser la communication externe.	SGS	31/12/2024	G	<i>E1 : Implémenter le nouveau modèle de communication externe sur base des points d'actions déterminés en 2021 et les domaines stratégiques prioritaires choisis.</i> État d'avancement 1er semestre 2025: Réalisé (28/11/2024)	Néant	L'article 17 de l'Avenant 2021 au 5ème Contrat d'administration 2016-2018
		31/12/2025	G	<i>E2 : Implémenter le nouveau site web.</i> État d'avancement 1er semestre 2025: – Il a été décidé de fournir, d'ici la fin de l'année 2025, une note de vision contenant toutes les informations nécessaires pour faire des choix ciblés concernant le futur site web de l'INAMI. L'objectif sera, d'une part, d'énumérer et d'expliquer toutes les exigences identifiées et, d'autre part, de décrire les différents scénarios possibles pour l'avenir. Sur la base de ce document, les choix nécessaires peuvent et doivent être faits, en tenant compte des ressources et des capacités qui sont disponibles ou qui peuvent être mises à disposition. – Il a également été décidé d'inclure dans le prochain contrat d'administration un projet (Art. 40, 2e avant-projet du 7e CA) qui regroupe plusieurs engagements liés à la mise en œuvre de la stratégie de communication. Une attention sera également portée aux différents aspects liés à la forme, au contenu et à l'assistance technique futurs du site web de l'INAMI.	Livraison d'une note de vision sur l'avenir du site web de l'INAMI d'ici à la fin de l'année 2025.	

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
				État d'avancement 2e semestre 2025: clôture de la partie E2 du 6^{ème} contrat d'administration (CA) et intégration du suivi dans un nouvel article du premier projet du 7^e CA – La note de vision relative à l'avenir du site web de l'INAMI a été présentée au top management de l'INAMI en septembre. Après discussion, la majeure partie du document a été validée en décembre ; les points encore en suspens seront approfondis ultérieurement au sein du Comité de direction. Après analyse des différentes options techniques pour le nouveau site web, un choix a été arrêté. Il a été décidé de donner la priorité à la modernisation technique et de reporter à une phase ultérieure la refonte du contenu, avec un impact sur les services business de l'INAMI. – Cet engagement E2 est clôturé dans le cadre du 6^{ème} CA. Les étapes suivantes du développement et du lancement du nouveau site web de l'INAMI feront l'objet d'un suivi dans le cadre du nouvel article 40 « Harmonisation et rationalisation de la communication externe », repris dans le premier projet du 7^{ème} CA. <u>Annexe:</u> Aucune		
Article 20. Création d'une plateforme de communication digitale, collaborative et sécurisée accessible aux médecins du TRIO – Trajets réinsertion socioprofessionnelle.	SI	juin 2022	G	<i>E1 : Validation par le Comité de Gestion du scope exact et des acteurs à impliquer pour le projet d'une plateforme commune consacrée aux « trajets de réinsertion professionnelle ».</i> État d'avancement 1er semestre 2025: Réalisé	Néant	L'article 19 de l'avenant 2021 au 5e contrat d'administration (2016-2018)
		15 février 2023	G	<i>E2 : Accord par le Comité de Gestion sur l'analyse business cartographiant les besoins des multiples acteurs impliqués dans les « trajets de réinsertion professionnelle ».</i> État d'avancement 1er semestre 2025: Réalisé	Néant	
		24 janvier 2024	G	<i>E3 : Accord par le Comité de Gestion sur l'analyse fonctionnelle traduisant les besoins business en spécifications techniques.</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
				État d'avancement 1er semestre 2025 : Réalisé		
		X+12 mois, X étant la validation de l'analyse fonctionnelle par le Comité de Gestion. Streefdatum : 24 januari 2025	G	<i>E4 : Mise en production de la plateforme digitale consacrée aux « trajets de réinsertion professionnelle » après l'accord par le Comité de Gestion sur l'analyse fonctionnelle.</i> État d'avancement 1er & 2e semestre 2025: Réalisé au 19/02/2025 – La date de mise en production associée à la réalisation de cet engagement a été atteinte au 19/02/2025. La plateforme TRIO est opérationnelle depuis février 2025. – De nouvelles itérations sont prévues afin de continuer à renforcer son utilisation ainsi que la qualité des services rendus. <u>Annexe:</u> Aucune	Néant	
Article 21. Poursuite de la lutte contre le gaspillage : « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2021-2023 ».	SSS/ SECM	31/03/2023 31/03/2024	G	<i>E1: Rapportage annuel au Conseil général concernant l'exécution du plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2021-2023.</i> Réalisé le 17/04/2023 (partie 1) & Réalisé le 29/01/2024 (partie 2) (pour les annexes, voir le rapport annuel 2024)	Néant	L'article 38 du deuxième Avenant 2021 au 5e Contrat d'administration 2016-2018.
Article 22. Préparation d'un cadre structurel pour un futur modèle de coopération intermutualist	SSS	X + 12 mois (X= date de réception de la note d'intention des OA).	G	<i>E1: Réaliser une étude préliminaire (en collaboration avec le CIN) en proposant un cadre réglementaire adapté permettant d'aboutir à un modèle de coopération intermutualiste davantage intégré et structurel et soumettre la proposition pour discussion et approbation lors des réunions CINAMI.</i> Réalisé (10/12/2024) (Voir rapport annuel 2024)	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
e.						
Article 23. 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	G	<i>E1: Poursuite des activités sur la réforme du financement des hôpitaux sur la base de la note de vision stratégique politique en la matière.</i> État d'avancement 2e semestre 2025: <u>Progrès de la réforme du financement des hôpitaux et de la nomenclature</u> Dans le cadre de la note de vision stratégique sur la réforme du financement des hôpitaux (Article 23 AE1) et de la nomenclature (Article 25 AE1), le travail de réforme se poursuit selon une approche progressive. <i>Phase 1 : Restructuration et adaptation des libellés des prestations</i> La première phase est axée sur la restructuration du contenu du libellé des prestations de santé : – En ce qui concerne les ATMC et les AMTAA, les travaux sont terminés. – Pour les ACA, une proposition a été élaborée par le groupe de travail et celle-ci a été présentée en décembre 2025. Cette proposition sera encore affinée et détaillée par l'INAMI pendant la période à venir. La phase 1bis inclut du reste des travaux supplémentaires tels que la rédaction d'un guide méthodologique et l'élaboration de règles d'application générales et spécifiques : – Pour les ATMC, les prestations relatives au système digestif ont été traitées par le CTM et les remarques ont été intégrées. Le calendrier pour le reste des prestations a été établi et les travaux afférents à cette phase s'étaleront jusqu'à l'automne 2027. – Pour les AMTAA, les premiers éléments sont en élaboration (art. 32), la planification des autres éléments est en cours. Les activités se dérouleront en parallèle avec celles de la phase 1bis pour les ATMC et les ACA. – Pour les ACA, le calendrier doit encore être établi sur la base des enseignements tirés du domaine des ATMC. <i>Phase 2 : Partie professionnelle et coûts opérationnels</i>	Néant	L'article 20 du deuxième Avenant 2021 au 5e Contrat d'administrati on 2016-2018.

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>Sous-phase 2.1 : Partie professionnelle.</u> Cette sous-phase se concentre sur le développement d'une échelle de valeur professionnelle interdisciplinaire : – Pour les ATMC, 30 échelles intradisciplinaires et une échelle interdisciplinaire ont été finalisées. Cette échelle interdisciplinaire sera affinée par les équipes universitaires en 2026, en se fondant sur les remarques de leurs rapports précédents. – Les ACA requièrent l'appui supplémentaire d'équipes scientifiques pour les simulations, la définition des risques de complexité et la validation d'hypothèses. – Pour les AMTAA, quatre échelles intradisciplinaires ont été finalisées. L'échelle interdisciplinaire couvrant les trois domaines sera élaborée par les équipes universitaires. La CNMM sera ensuite chargée de l'exercice global. Fin 2025, des simulations ont été entamées afin d'avoir une idée de la répartition relative de la masse budgétaire disponible pour la partie professionnelle entre les différentes disciplines. Le but est d'identifier déjà d'éventuelles distorsions à un stade précoce. Ces simulations se poursuivront en début d'année 2026. <u>Sous-phase 2.2 : Coûts opérationnels.</u> Cette année, l'accent est mis sur le niveau macro : acquérir une vision claire de l'ensemble des coûts inclus dans les honoraires afin de disposer d'une base pour l'analyse de la partie professionnelle. Des concertations ont été menées avec des équipes universitaires pour assurer une uniformité entre les coûts directs et les coûts indirects et identifier les doublons et les lacunes dans les études actuelles. Un exercice est prévu début 2026 afin de comparer cette masse de coûts avec les canaux de financement actuels. Une première vue au niveau micro, axée sur les prestations individuelles, suivra dans une phase ultérieure. Phase 3 : Tarification Sous-phase 3.1 : Ticket modérateur : il n'y a actuellement pas de mise à jour. Sous-phase 3.2 : Honoraires. La fixation du niveau des honoraires est prévue pour 2027. En 2026, les premières négociations avec les acteurs de terrain à propos 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
				tarifs seront lancées, en fonction de la disponibilité de l'analyse du PoC 1 et des informations issues du trajet du financement des hôpitaux. <u>Implémentation</u> L'implémentation de la nouvelle nomenclature avec les nouveaux tarifs est prévue en 2029. L'implémentation sera précédée d'un déploiement à l'essai à l'échelon national en 2028. Afin de préparer cette implémentation, une collaboration est menée avec divers hôpitaux pilotes et pionniers : 1. Volume (mesure statistique) : avant le lancement de la première partie du PoC, des hôpitaux ont été sélectionnés par le biais des fédérations d'hôpitaux. Cette sélection a été effectuée en tenant compte d'une bonne répartition géographique, d'une combinaison entre petits et grands hôpitaux et du niveau d'informatisation. Entre octobre 2025 et janvier 2026, les volumes feront l'objet d'un suivi, puis le mois de février 2026 sera consacré à l'extrapolation interne et externe. Les volumes des prestations ATMC E1 seront disponibles en mars 2026. 2. Test qualitatif : les mêmes hôpitaux resteront impliqués. La logique interne, la lisibilité, l'exactitude et la numérisation des nouveaux libellés et règles seront testées. Un feed-back sera recueilli et intégré dans le plan de change management pour le déploiement au niveau national. Généralités En 2025, l'INAMI, en concertation avec le SPF SPSCAE et le KCE, a élaboré une proposition intégrée sur la réforme du financement des hôpitaux et de la nomenclature. Cette proposition sera développée plus en détail dans le 7e contrat d'administration sous le libellé « Poursuite de la réforme de la nomenclature des médecins » (cf. Article 14 du 1er projet de texte du 7e CA 2026-2030). Cadre juridique et administratif Un plan par étapes pour l'approbation et la publication au Moniteur belge a été établi. La définition des sous-activités, des responsabilités et du calendrier se poursuit dans le cadre de discussions actuellement menées.		

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		
		31/12/2024	G	<i>E2: Évaluation et extension éventuelle de l'exécution de l'avenant à la convention nationale hôpitaux-OA relative aux hospitalisations à domicile.</i> Réalisé (15/01/2025) (Voir Rapport annuel 2024)	Néant	
Article 24. Poursuite de la maîtrise de l'offre et des missions de soins spéciales : (1) spine-units et (2) chirurgie complexe pour les affections de l'œsophage et du pancréas.	SSS	X+28 mois, où X est la date d'entrée en vigueur de la nouvelle nomenclature. X=01/09/2022 => <u>Date limite:</u> 01/01/2025 ⇒ NEW 01/12/2025	G	<i>E1 : Partie 1 – Évaluation de l'application de la nomenclature relative à la chirurgie de la colonne vertébrale.</i> État d'avancement 1er semestre 2025: - On ne sait toujours pas si les hôpitaux ont résorbé le retard accumulé (backlog) dans les enregistrements Spine. L'analyse visant à déterminer si l'évaluation peut être effectuée sur la base des données déjà disponibles, éventuellement combinées à d'autres sources de données, est toujours en cours. L'évaluation proprement dite n'a pas encore débuté. - Une mini-analyse pourra toutefois être fournie fin 2025 sur la base des variations de pratiques (et donc pas sur la base du registre). - Une analyse plus approfondie, fondée sur les données de 2025 susceptibles d'être disponibles pour une année complète, pourra suivre en 2026. État d'avancement 2e semestre 2025: Mini-analyse réalisée (fin 2025) - clôture dans le cadre du suivi du CA - Comme annoncé dans le dernier rapport semestriel, la mini-analyse basée sur les données relatives aux variations de pratique (données 2023-2024) a été livrée fin 2025. Cette analyse s'est révélée insuffisante sur le plan qualitatif et quantitatif pour mener une évaluation approfondie de la nouvelle nomenclature de chirurgie de la colonne vertébrale. Néanmoins, cet aspect sera étudié plus en détail dès que les données demandées seront disponibles (données relatives à 2025 et déverrouillage des données du registre), ce qui est attendu seulement à partir de la mi-2026 et qui par conséquent sort du cadre du présent contrat d'administration. Compte tenu de la dépendance à l'égard	Demande de modification de la date cible au 01/12/2025 en raison d'un facteur externe de retard (Approuvé, cf. rapport annuel 2024)	L'article 17 du 1er avenant 2019-2020 au 5e Contrat d'administration 2016-2018 et de l'article 20 du 2e avenant 2021 au 5e Contrat d'administration 2016-2018.

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
				de ce facteur externe (retard dans les enregistrements effectués par les hôpitaux dans les registres SPINE), il est proposé de clôturer l'article dans le cadre du suivi du présent contrat d'administration. La réalisation de l'évaluation de la nouvelle nomenclature de la colonne vertébrale sera suivie au sein du BSG du SdSS, l'organe administratif interne chargé du suivi du portefeuille de projets pour le secteur des soins de santé. Le rapport d'évaluation sera soumis au CSS dès qu'il sera disponible. <u>Annexe:</u> Aucune		
		30/09/2023	G	<i>E2 : Partie 2 – Chirurgie complexe : Présentation du rapport final au CSS avec l'évaluation finale qui servira de base à une décision sur une éventuelle extension de la convention.</i> Réalisé (Rapport semestriel 2023) – Voir le rapport sous l'Article 23, point 1.2. Définition des missions suprarégionales	Néant	
Article 25. Réforme de la nomenclature : Poursuite du développement d'une nouvelle vision en matière de nomenclature en mettant l'accent sur la simplification et le développement progressif et	SSS	En continu (suivi via le rapport semestriel et annuel).	G	<i>E1 : Partie 1 (réforme nomenclature) : Poursuivre les activités de réforme de la nomenclature sur base de la note de vision stratégique politique sur la réforme du financement des hôpitaux (cf. Art. 23).</i> État d'avancement 1er & 2e semestre 2025: – voir rapport sous l'article 23 AE1. Progrès de la réforme du financement des hôpitaux et de la nomenclature	Néant	L'article 19 et 20 du premier avenant 2019-2020 au 5e Contrat d'administration 2016-2018, des articles 24 et 25 du 2e avenant 2021 au 5e Contrat d'administration 2016-2018.
		30/06/2023 NEW: 30/06/2024	G	<i>E2: Partie 2 (nouvelle application nomensoft) : Développement et mise en production de la première itération d'une nouvelle application Nomensoft.</i> Réalisé en retard (livraison MVP PRONOMEN 22/11/2024) (Voir rapport annuel 2024)	Facteurs internes : les changements au sein de l'équipe	

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
la mise en production d'une nouvelle application NomenSoft.					technique et les modifications architecturales nécessaires.	
Article 26. Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour les soins de santé 2022-2024.	SSS/SECM	Suivi via le rapport semestriel et annuel	G	<i>E1: Poursuite de la coordination de la trajectoire budgétaire pluriannuelle pour l'assurance soins de santé et reporting au Comité de l'assurance et au Conseil général, en :</i> - <i>aidant toutes les commissions à convertir les objectifs budgétaires partiels et le plan pluriannuel correspondant en conventions et accords pluriannuels,</i> - <i>facilitant l'élaboration d'une nouveau processus budgétaire pluriannuel flexible et dynamique permettant de financer les initiatives qui contribuent à atteindre les objectifs de soins de santé dans une dynamique budgétaire transversale,</i> État d'avancement 2e semestre 2025: 1. Évolutions dans le cadre de la Commission COSS : La loi stipule que la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé, en tant qu'organe consultatif et d'évaluation, doit soumettre au Conseil général, le deuxième lundi d'octobre, un rapport sur la conformité de la proposition budgétaire du Comité de l'assurance avec les objectifs de soins de santé fixés. Toutefois, le Comité de l'assurance n'ayant pas adopté en octobre 2025 de proposition budgétaire pour 2026, ce rapport n'a pas dû être rédigé par la Commission. Néanmoins, l'intégration d'objectifs pertinents dans le processus budgétaire pour les soins de santé reste une priorité, et tant la Commission que l'INAMI poursuivent le travail sur la formulation des objectifs SMART et des indicateurs qui s'y rapportent, sur les plans d'évaluation et sur les analyses d'incidence pour chaque objectif de soins de santé. Les moments de concertation suivants ont eu notamment lieu à cette fin : – Commission plénière CCOS les 1/10/25, 4/11/25, 3/12/25 et 13/01/26. – Groupe de travail d'experts OSS3/soins de première ligne les 21/10/25,	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
				28/10/25, 25/11/25 et 9/12/25. – Groupe de travail d'experts OSS5/accessibilité le 9/01/26, qui, à la demande récente du ministre de la Santé (26/11/25), a en outre intégré dans sa mission la rédaction d'un avis sur d'éventuelles augmentations du ticket modérateur. – Groupe de travail d'experts OSS7/prévention les 24/10/25, 20/11/25 et 19/12/25. – Taskforce OSS1 et OSS2 INAMI-SPFSPSCAE-AFMPSFAGG les 11/09/25, 13/11/25 et 7/01/26. – Sous-groupe de travail OSS1/données prévu le 26/02/26. – Sous-groupe de travail OSS2/efficacité prévu le 4/02/26. Toutes les réalisations seront consignées dans le prochain rapport de la Commission qui sera remis en juin 2026, et l'état d'avancement de tous les travaux et évolutions fera également l'objet d'un rapport via le suivi de l'article 33 du 7e Contrat d'administration 2026-2030. 2. Nouveau processus d'élaboration du budget : Les projets de textes de loi relatifs aux systèmes d'accords et de conventions ainsi qu'au processus budgétaire pluriannuel ont été intégrés dans la loi de réforme approuvée en Conseil des ministres le 21 juillet 2025, dans le cadre de l'Accord d'été. Entre-temps, le Conseil d'État et l'Autorité de protection des données ont émis des avis à propos de cette loi de réforme. À la fin de l'année dernière, un certain nombre de procédures de consultation ont également été menées, à savoir : l'avis du Comité SECM, l'avis du Comité de l'assurance et le recueil des réactions dans le cadre de la directive sur la proportionnalité. L'adaptation des textes sur la base de cet avis et consultation a été livrée le 9 janvier 2026. Un GTI portant sur les textes a ensuite eu lieu le 15 janvier et la rédaction du dossier du Conseil ministériel est prévue pour le 16 janvier. Après approbation par le Conseil des ministres, on examinera à quel moment pourra débiter l'examen parlementaire de cette loi de réforme. <u>Annexe:</u> Aucune		

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
		31/03/2023	G	<i>E2 : Présentation au Comité de l'assurance d'une note conceptuelle et une proposition d'opérationnalisation en ce qui concerne l'approche à long terme afin que les initiatives nécessaires soient prises pour l'approche renouvelée à partir de la préparation du budget pour l'année 2025, à travers l'élaboration d'un nouveau modèle administratif et budgétaire intégré dans la mécanique actuelle de l'assurance maladie.</i> Réalisé 27/03/2023 (Voir V1) (voir rapport semestriel 2023)	Néant	
Article 27. Collaboration à l'élaboration de la transmission électronique du certificat d'incapacité de travail (eGAO/eCIT) et à une étude sur le développement d'un algorithme basé sur les données existantes liées à la prédiction de certains indicateurs.	SI	Rapport semestriel et annuel sur base des objectifs du plan d'action.	G	<i>E1: Partie 1 : eGAO/eCIT (poursuite du projet pilote Mult-eMediatt). Participation à l'opérationnalisation du flux électronique/de l'attestation du certificat d'incapacité de travail (CIT) – Projet de suivi de l'exécution du plan d'action eGAO/eCIT tel que décidé par tous les acteurs du projet.</i> État d'avancement 1er semestre 2025: Réalisé août 2024	Néant	L'article 27 de l'avenant 2021 au 5e contrat d'administration (2016-2018), initié par l'article 23 du précédent avenant 2019-2020
		X + 14 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	G	<i>E2: Partie 2 : étude sur le développement d'un algorithme basé sur les données existantes liées à la prédiction de certains indicateurs. Dans le cadre du Centre de connaissances de l'incapacité de travail : élaboration d'une proposition d'algorithme par le Groupe de Travail et soumission de son avis à la CSCMI.</i> État d'avancement 1er & 2e semestre 2025: reprise dans le 1^{er} projet de texte du 7e Contrat d'administration 2026-2030 sous l'article 22 Un nouvel article consacré à l'application d'un modèle d'intelligence artificielle dans le traitement des demandes de réadaptation professionnelle et dans le processus de détermination du potentiel de travail au sein du secteur des indemnités a été étudié en concertation avec tous les partenaires pour être intégré au 7e Contrat d'Administration qui devrait entrer en application en 2026. Ce projet est repris sous l'article 22 de la 1e version de projet du 7e Contrat d'administration 2026-2030. <u>Annexe:</u> Aucune	Demande de supprimer E2 et E3 dans le cadre du 6^e CA et de les reprendre dans le 7^e CA (approuvée cf. Rapport Annuel 2024)	

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+12 mois, X= accord sur la proposition d'algorithme	G	<i>E3: Partie 2 : étude sur le développement d'un algorithme basé sur les données existantes liées à la prédiction de certains indicateurs.</i> <i>Elaboration d'un plan d'action pour la réalisation de l'étude de faisabilité et soumission au Comité de Gestion des indemnités pour validation.</i> État d'avancement 1er & 2e semestre 2025: – Cf. le rapport intégré sous l'art. 27. E2	Cf. Art.27 E2	
Article 28. La mise en production de l'application intégrée Proratis pour la gestion centralisée et sécurisée des dossiers d'invalidité internationaux .	SI	06 mars 2023	G	<i>E1: Phase 1 : Mise en production de la partie de l'application remplaçant les fonctionnalités actuelles d'IPR.</i> État d'avancement 1er semestre 2025: Réalisé	Néant	
		X+24 mois, X= date de l'accord avec tous les acteurs impliqués dans l'analyse fonctionnelle.	G	<i>E2: Phase 2 : Mise en production de la 2ème phase concernant l'intégration complète des processus, l'échange structuré d'informations avec les OA et la récolte de statistiques.</i> État d'avancement 1er & 2e semestre 2025: réalisé le 30/09/2025 – Les phases 2 et 3 du projet ont été fusionnées, ce qui permet de détecter des bugs au fur et à mesure, tout en continuant à faire évoluer l'application selon une approche itérative. Les fonctionnalités IPR ont toutes été reformatées dans Proratis, avec déjà plus de fonctionnalités. L'application et les échanges de données avec GINA et les OA sont opérationnels. – Le module de calcul a été repris dans Proratis, mais l'objectif à terme sera de le réécrire en phase avec les technologies actuelles. – Concernant le volet statistiques, un premier rapport d'activités prenant appui sur des données analytiques des dossiers belges et étrangers a pu être présenté le 30 septembre 2025 par le service DIAF au DG du service des indemnités. Ce rapport a également été présenté à l'AG/l'AGA le 28 octobre 2025. – Au-delà du scope initial du contrat d'administration, il est prévu de nouvelles itérations permettant de renforcer la collecte et la qualité de données statistiques DIAF.	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		
Article 29. L'application informatique intégrée IDES : invalidité et autres processus dans le secteur des indemnités.	SI	X+18 mois, X=date de l'accord avec tous les acteurs impliqués dans l'analyse fonctionnelle. X = 10/2025 => date limite = 04/2027	G	<i>E1 Mise en production de la partie « Interactions électroniques entre l'INAMI et les services régionaux de l'emploi » dans le cadre des processus concernant la réinsertion socioprofessionnelle" de l'application IDES.</i> État d'avancement 1er semestre 2025 – Une nouvelle application back office est en cours de développement en parallèle avec la plateforme RP. Une analyse fonctionnelle des besoins a permis de débiter les premiers développements en avril. Des réunions et des ateliers sont organisés avec les OA et les partenaires externes de la plateforme RP pour adapter le projet en fonction des retours des partenaires. – Bien que l'application soit principalement web, certains partenaires souhaitent une API intégrée à leur back office, ce qui nécessitera des réunions techniques avec des partenaires comme VDAB, OA et Forem à long terme. – Une analyse avec le Data Office sera également prévue pour la dimension « données » à structurer. – Planning High Level: ○ La phase de tests a débutée au courant du mois de juin. ○ La phase 1 consacrée au back office a été développée pendant l'automne 2025. Suivie de développements basés sur des sprints pour de nouvelles fonctionnalités. La fin visée pour la première itération est en mars 2026. Cette version sera complètement fonctionnelle pour remplacer l'ancienne plateforme. Entre avril et juin, les fonctionnalités supplémentaires développées intégreront les nouvelles fonctionnalités développées dans le front office. ○ Concernant la partie front office, l'analyse fonctionnelle a été terminée en octobre, la partie authentification avec ehealth est cours de conception. L'analyse et le lancement des développements seront lancés en novembre pour atterrir en juin 2026 à une première mise en production. – Actuellement des échanges électroniques avec les partenaires régionaux pour	Néant	L'article 19 du Contrat d'administration 2006-2008 et de son avenant de 2009, de l'article 28 du Contrat d'administration 2010-2012, de l'article 15 du Contrat d'administration 2013-2015, de l'article 26 du Contrat d'administration 2016-2018, de l'article 30 de l'Avenant 2019-2020 au Contrat d'administration 2016-2018 et de l'article 33 de l'Avenant 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
				l'emploi existent déjà via la plateforme RP1. Cette plateforme sera remplacée en juin 2026 une fois la mise en production de la partie front office. Le scope initial s'est considérablement élargi avec l'ajout de multiples fonctionnalités supplémentaires (collecte de données statistiques et fonctionnelles, suivi des assurés dans les trajets de retour au travail, l'intégration des médecins selon la loi en cours de rédaction, etc.). Aujourd'hui, le projet se retrouve dans une phase d'exécution et les développements sont en cours pour aboutir selon le planning communiqué. – Au regard de l'Accord du Gouvernement, et des nouvelles mesures à venir (3ème vague), des adaptations ou ajouts à ces processus devront être réalisés dans le cadre d'une prochaine itération. État d'avancement 2e semestre 2025: – La version complète du back office sera finalisée d'ici la fin du mois de janvier 2026. Une période de test de six semaines suivra cette réalisation. La mise en production est prévue aux alentours de la mi-mars, sous réserve des éventuels bugs identifiés durant cette phase de testing. Ce nouveau back office remplacera l'actuel IDES RP en interne. Il s'agit de la première phase du projet, appelée à évoluer par la suite grâce à de nouveaux développements qui apporteront progressivement des fonctionnalités supplémentaires. – En parallèle, la plateforme fait l'objet d'un travail avec les partenaires visant à de préciser et finaliser le périmètre de la phase 1. Le planning reste conforme aux objectifs, avec une mise en production prévue pour juin 2026. La validation des tests est programmée pour la seconde moitié du mois d'avril, avec un kick-off officiel rassemblant les directions OA et les partenaires régionaux pour l'emploi. Des réunions de suivi techniques sont organisées deux fois par mois, puis passeront à un rythme hebdomadaire à partir du mois de mai. Pour préparer l'intégration du back office avec la plateforme front office, une réunion interne à l'INAMI a lieu chaque semaine pour couvrir le suivi des développements informatiques. Les demandes en lien avec eHealth et le Comité de sécurité de l'information constituent aujourd'hui le volet le plus complexe du projet. Ces démarches sont en cours — en collaboration avec le		

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
				DPO de l'INAMI—, pour soumettre au Comité de sécurité de l'information une demande unique pour l'INAMI, les six OA et les partenaires régionaux de l'emploi, d'ici la fin janvier 2026. – Enfin, SDO prépare l'ensemble de la documentation nécessaire, notamment un <i>cookbook</i> destiné aux partenaires capables d'opérer une intégration technique. Ceux disposant de moyens plus limités pourront s'appuyer sur la version web de l'application. <u>Annexe:</u> Aucune		
		31/03/2023	G	<i>E2: Mise en production de la partie « Contrôle ciblé ».</i> État d'avancement 1er semestre 2025: Réalisé	Néant	
		X+12 mois, X=date de l'accord de tous les acteurs impliqués sur la nouvelle analyse fonctionnelle.	G	<i>E3: Mise en production de la partie « Evaluation et réintégration ».</i> État d'avancement 1er semestre 2025: Réalisé	Néant	
Article 30. Fraude sociale: la lutte contre la fraude sociale et l'intensification de l'analyse et de la	SCA	31/12/2022 31/12/2023 31/12/2024	G	<i>E1: Élaboration d'un rapport annuel sur la fraude sociale (y compris la description des datamatchings entrepris).</i> État d'avancement 1er & 2e semestre 2025: Réalisé 15 septembre 2025 (Les annexes sont jointes au Rapport Semestriel 2025) – Le rapport annuel 2024 sur la lutte contre la fraude sociale a été achevé et présenté le 24 juin 2025 à la commission technique du SCA. Il a été présenté au Comité général de gestion le 15 septembre 2025.	Néant	L'article 9 de l'Avenant de 2009 au Contrat d'administration 2006-2008, à l'article 41 du 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
gestion des données (datamatching).				<u>Annexe:</u> Aucune		d'administrati on 2010-2012, à l'article 24 du Contrat d'administrati on 2013-2015, à l'article 33 du Contrat d'administrati on 2016-2018, à l'article 34 de l'Avenant 2019-2020 au 5ème Contrat d'administrati on 2016-2018 et à l'article 36 de l'Avenant 2021 au 5ème Contrat d'administrati on 2016-2018.
Article 31. Responsabilisa tion financière des organismes assureurs – volet frais d'administrati on.	SCA	31/3/2022 31/3/2023 31/3/2024	G	<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> État d'avancement 1er & 2e semestre 2025: Réalisé 31 mars 2025 (Les annexes sont jointes au Rapport Semestriel 2025) – Le rapport de l'année d'évaluation 2024 a été envoyé à l'OCM et aux OA le 31 mars 2025. <u>Annexe:</u> Aucune	Néant	L'article 15 du Contrat d'administrati on 2006-2008 ainsi qu'à l'article 15 de l'avenant de 2009, à l'article 44 du Contrat d'administrati

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
						on 2010-2012, à l'article 26 du Contrat d'administration 2013-2015, à l'article 34 du Contrat d'administration 2016-2018 et, enfin, à l'article 35 de l'avenant (2019-2020) au Contrat d'administration 2016-2018, à l'article 37 de l'avenant (2021) au Contrat d'administration 2016-2018.
Article 32. Adaptation structurelle et résorption de l'arriéré du Fonds des accidents médicaux.	FAM	31/01/2023	G	<i>E1: Volet 1 : Le développement d'un "tableau de bord" contenant les indicateurs clés pour le suivi du fonctionnement quotidien et régulier du Fonds (et inséré dans le "tableau de bord 6ème Contrat d'administration" périodique).</i> Réalisé le 20/01/2023 <u>Annexe 1</u> : Tableau de bord KPI FAM	Néant	L'article 21 du 4e contrat d'administration (2013-2015) de l'INAMI et sur l'article 42 de l'avenant
		31/12/2024	G	<i>E2: Volet 1: La définition et la mise en œuvre d'objectifs de prestation concrets pour le traitement des dossiers au sein du Fonds.</i>		2019-2020 et l'article 39 de l'avenant 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
				État d'avancement 1er semestre 2025: Réalisé au S1 2024		au 5e contrat d'administrati on (2016- 2018).
		30/09/2023, sous réserve d'éventuels facteurs de retard liés à la composition de la task force, à savoir la disponibilité permanente des profils prédéfinis.	G	<i>E3: Volet 2 : La suppression de l'arriéré accumulé des dossiers "accidents médicaux" par le déploiement d'une task force temporaire (sur la base du portefeuille alloué).</i> Réalisé (annexes ajoutées au rapport annuel 2023)	Néant	
		31/03/2022 30/06/2022 30/09/2022 31/12/2022 31/03/2023 30/06/2023 30/09/2023 31/12/2023	G	<i>E4 : Volet 2 : Réaliser un rapport trimestriel pour le Comité de gestion du FAM concernant les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan d'action « Adaptation structurelle et résorption du retard » du FAM.</i> Réalisé au 2022 (Q1-Q2-Q3-Q4/2022) + 2023 (Q1-Q2-Q3-Q4/2023)	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 33. Amélioration du traitement des dossiers internationaux en matière de proratisation de l'indemnité d'invalidité.	SI	Suivi via le rapport semestriel et annuel.	G	<i>E1: Diminution des arriérés à hauteur de 160 dossiers traités par personne supplémentaire (à compter de 6 mois après leur arrivée en fonction).</i> État d'avancement 1er semestre 2025: - En annexe se trouve le rapport annuel reprenant les statistiques et performances en matière de traitement des dossiers internationaux présenté à l'Administrateur Général et l'Administrateur Général Adjoint de l'INAMI le 28/10/2025. État d'avancement 2e semestre 2025: - Comme repris dans le rapport d'activité DIAF, transmis en annexe du rapport semestriel précédent, plusieurs initiatives ont été entreprises par le département DIAF dans le cadre de la réduction du volume des dossiers internationaux en matière de proratisation de l'indemnité d'invalidité. Ces initiatives vont se poursuivre au-delà du 6ème contrat d'administration afin de continuer à renforcer le volume de décisions clôturées. En outre, le renforcement de la digitalisation des échanges de données entre les institutions européennes constitue également un élément clé visant à faciliter de plus en plus l'introduction des dossiers. Nous continuerons donc à être attentifs quant à ce renforcement, contribuant ainsi à la qualité des échanges et donc, à l'amélioration du traitement des dossiers concernés. <u>Annexe:</u> Aucune	Néant	
Article 34. La mise en œuvre du nouveau programme de contrôle des paiements d'invalidité Disability Payment	SI	24 juin 2022	G	<i>E1: Lancement de la période de test avec les OA via l'envoi de données test.</i> Réalisé	Néant	
		X+30 mois, X=date de l'accord avec les OA à propos de la	G	<i>E2: La mise en production du nouveau programme de contrôle des paiements d'invalidité DPC.</i> Réalisé 15/07/2024 (voir rapport semestriel 2024)	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
Control (DPC).		structure et du contenu du flux de réception.				
Article 35. Environnements numériques sécurisés.	SGS	31/12/2022	G	E1: Définir les politiques pour l'advanced Threat protection et acheter des licences de sécurité E5. Réalisé fin 2022 (voir rapport annuel 2022)	Néant	
		31/12/2023	G	E2 : Définir la conformité des directives pour l'INAMI et établir les exigences pour un système de surveillance de la conformité. Réalisé fin 2023 (voir rapport annuel 2023)	Néant	
		30/06/2023	G	E3: Rédiger une première version du plan d'approche pour aligner de manière structurelle et en temps voulu les adaptations de l'infrastructure et des applications sur les exigences en matière de sécurité. Réalisé (voir rapport semestriel 2023)	Néant	
		30/06/2023	G	E4 : Définir les exigences pour un code security assesment. Réalisé (voir rapport semestriel 2023)	Néant	
Article 36. Préparation d'une procédure permettant de dégager et d'affecter des	SCA/ INAMI	31/12/2022	G	E1: Rédaction d'une note conceptuelle concernant le développement d'une procédure par laquelle le Comité général de gestion décidera comment les moyens non attribués des frais d'administration variables peuvent être réservés budgétairement pour l'innovation et l'amélioration de l'efficacité du fonctionnement des mutualités ou des autorités. Réalisé	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
moyens non attribués des frais d'administrati on variables.		X+ 3 mois, X étant la date d'approbatio n de la note conceptuelle par le Ministre de la Santé publique.	G	<i>E2: Élaboration d'une proposition de procédure et de cadre réglementaire sur la base de la note conceptuelle (cf. engagement 1) en vertu de laquelle le Comité général de gestion décidera comment les moyens non attribués des frais d'administration variables peuvent être réservés budgétairement pour l'innovation et l'amélioration de l'efficacité du fonctionnement des mutualités ou des autorités.</i> Réalisé le 19/06/2023 Le système est pleinement opérationnel, y compris un reporting au comité de direction de l'INAMI et un rapport semestriel au CGG de l'INAMI. Le 15 décembre 2025, le Comité général de gestion de l'INAMI a donné son accord pour le soutien financier de quatre projets en 2026. Il s'agit des projets « Seed Money » en cours de 2025, qui seront poursuivis. En continuant à soutenir ces projets, on investit dans la continuité et la stabilité, ce qui est essentiel pour atteindre effectivement les objectifs fixés. Il s'agit des projets : Data flow 2.0, Réforme de la nomenclature, Moteur de tarification et Restructuration des flux indemnités.	Néant	
Article 37. Gestion de projet pour le développemen t de VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System), l'application du schéma de médication	SSS	31/12/2022 31/12/2023 31/12/2024 31/12/2025	G	<i>E1 : Élaboration du projet et préparation d'un rapport de suivi des résultats concernant les progrès de VIDIS comme prévu dans la mise à jour de la feuille de route eHealth et le rôle correspondant de la direction du projet de l'INAMI.</i> État d'avancement 1er & 2e semestre 2025: Réalisé (Partie 1 & 2 & 3 & 4) Voici un aperçu des réalisations par canal de groupe cible ci-dessous. 1) Pour le patient – Sur masanté.be, dans l'onglet « Mes médicaments » : • les patients peuvent consulter et gérer leurs prescriptions ; • les patients peuvent consulter leur schéma de médication ; • les patients peuvent gérer les notes de journal (pour le moment uniquement les patients domiciliés en Flandre) ;	Néant	L'article 29 du cinquième Contrat d'administrati on de l'INAMI.

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
électronique lors du traitement médicamenteu x de patients.				- Les patients peuvent consulter la liste des médicaments qui leur ont été délivrés avec un historique de 12 mois. – Via l'application mobile Mes médicaments : - les patients peuvent accéder à leurs propres prescriptions et celles des personnes pour lesquelles ils ont une procuration et les gérer, préparer leurs visites à la pharmacie et réserver les médicaments prescrits ; - les patients peuvent consulter leur schéma de médication ; - les patients peuvent consulter la liste des médicaments qui leur ont été délivrés avec un historique de 12 mois. 2) Pour le dispensateur de soins – Un dispensateur de soins qui a le droit de consulter le schéma de médication d'un patient voit « VIDIS » dans ProSanté. Dans VIDIS, un dispensateur de soins peut visualiser le schéma de médication partagé d'un patient et ses notes de journal en utilisant le numéro de registre national du patient. – VIDIS visualise le « schéma de médication partagé ». – Le dispensateur de soins dispose désormais d'une vue sur toutes les prescriptions d'un patient, pas seulement sur ce qu'il a prescrit lui-même. – Le dispensateur de soins de santé dispose désormais d'une vue de l'historique de médication délivrée à un patient au cours des 12 derniers mois. – Le schéma de médication et les notes de journal sont disponibles dans l'application mobile. – La convivialité et la disponibilité de notre application web et mobile sont améliorées. – L'intégration de VIDIS avec les coffres-forts de la santé wallonne et bruxelloise RSW/RSB est pour l'instant à l'arrêt en ce qui concerne les dispensateurs de soins de santé (pour les patients, par contre, c'est en ordre). Une concertation avec la Cellule stratégique a eu lieu à ce sujet. 3) Pour les entreprises de logiciels – En collaboration avec l'industrie des logiciels et les utilisateurs, des solutions sont recherchées pour améliorer « l'interopérabilité » du schéma de		

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
				médication. Il s'agit d'un échange de données sans erreur et sans ambiguïté entre les coffres-forts régionaux et les différents logiciels des prescripteurs et des pharmaciens. Une liste des critères pour assurer la bonne interopérabilité du schéma de médication est publiée régulièrement. La liste de critères pour 2024 est disponible sur le site web d'e-Health. – Par le biais des composants, les éditeurs de logiciels peuvent intégrer les fonctionnalités VIDIS suivantes dans leur propre environnement logiciel : • Schéma de médication • Notes de journal • Prescriptions • Médicaments délivrés Quelles sont les étapes suivantes ? – Chercher des solutions pour une meilleure communication entre les systèmes de logiciels afin d'augmenter la qualité et l'exhaustivité du schéma de médication partagé. Des groupes de travail seront constitués chaque année pour discuter des problèmes d'interopérabilité et les résoudre. – Établir le dialogue entre les représentants des dispensateurs de soins et des patients pour documenter conjointement les rôles et responsabilités concernant le schéma de médication. Ceci s'effectuera par le biais de groupes de travail des associations de patients et des associations professionnelles visant à discuter ensemble des stratégies de communication et à harmoniser celles-ci. – Nous élargissons l'application mobile VIDIS, qui passe d'une application de médicaments à une application de santé plus large. La nouvelle version intégrera de nombreuses fonctionnalités du portail Masanté. L'application "mes médicaments" se transforme ainsi en une application "Ma santé" à part entière. <u>Annexe:</u> Aucune		

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
-------------------------------------	--------------	-------------	-----------------	-------------------------------------	--	--------------------------

L'avenant 2019-2020 & 2021 au 5e Contrat d'administration (2016-2018)

Suivi des engagements non réalisés (depuis le dernier rapport annuel 2021 AV2021) ET non inclus dans le 6ième CA

Projets (+Lien CA précédents)	Service 3	Date-limite	Status RAG 4	Action-engagement & états des lieux	Points d'attention, problèmes & mesures correctrices	Suite du précédent CA
Article 12. Opérationnalis ation du « Forum Patients ».	SSS	X + 12 mois, où X = approbation de la note d'orientatio n par les représentant s des structures coordinatric es des associations de patients, le Comité de direction, le Comité	G	<i>E1: L'opérationnalisation du « Forum Patients », 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> Réalisé le 25/04/2023 (voir rapport semestriel 2023)	Néant	5e CA, Article 16.7 AV 2019-2020, Article 10 AV 2021, Article 12

³ **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.

⁴ **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
		général de gestion de l'INAMI et la Cellule stratégique. X= 21/12/2022 <u>Date limite:</u> 21/12/2023				
Article 13. Renforcer le savoir-faire médical du Collège des médecins- directeurs (CMD) et développer son fonctionne- ment futur.	SSS	31/12/2021		<i>E1: L'élaboration d'une note de vision commune sur le renforcement du savoir-faire médical du CMD et le développement de son fonctionnement futur.</i> Clôture de l'engagement dans le cadre du suivi du CA approuvée (voir rapport annuel 2022)	/	AV 2021, Article 13
Article 22. Optimisation de la gestion financière : accélération de la clôture des comptes et optimisation de la coordination interne des	SGS	5/5/2021, soit 18 mois après la livraison du plan d'action.	G	<i>E1: Mise en œuvre du plan d'action élaboré pendant la période d'exécution de l'avenant 2019-2020.</i> Réalisé le 06/02/2023 (voir rapport annuel 2022)	/	AV 2019-2020, Article 18 AV 2021, 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
processus et des flux de paiement (suivi des recommandati ons du rapport d'audit interne).						
Article 29. Poursuite de la modernisation de la réglementatio n relative aux dispositifs médicaux.	SSS	X + 1 an, où X est la date d'entrée en vigueur de l'AR modifiant les titres professionne ls <u>Date limite NEW:</u> X + 18 mois, où X est la date de publication de l'arrêté royal modifiant les titres professionne ls Où X = 24/4/2023,	G	<i>E1: Partie 1 : Présentation au CSS de l'adaptation des articles 27 et 29 de la nomenclature à la modification des titres professionnels.</i> Réalisé (28/10/2024) (Voir rapport annuel 2024)	Néant	AV 2019-2020, Article 28 AV 2021, Article 29

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
		la date limite E1 NEW étant fixée au 24/10/2024 (en vue d'une entrée en vigueur au plus tard le 24/4/2025).				
	SSS	X + 3 mois, où X est la date d'approbatio n de la note de discussion par la Cellule stratégique.		<i>E2: Partie 2 : Présentation au CSS de la note de vision concernant une réglementation actualisée quant aux dispositifs médicaux avec l'approche high level du déploiement.</i> Clôture de l'engagement dans le cadre du suivi du CA approuvée (voir Rapport semestriel 2023)		
Article 31. Poursuivre le développemen t de la télémédecine dans le système de soins belge et l'intégration dans l'assurance obligatoire	SSS	31/12/2021	G	<i>E1: Au niveau du cadre juridique de la télémédecine : traduire les dispositions de la note de synthèse en une base légale et en arrêtés d'exécution (réglementation INAMI).</i> Réalisé le 26/06/2022 (voir rapport annuel 2022)		AV 2021, Article 31

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
soins de santé.						
Article 32. Optimaliser la gestion financière des conventions internationales de Soins de santé : phase finale d'application des recommandations formulées dans le rapport d'audit interne.	SSS	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	<i>E1: 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.</i> Clôture de l'engagement dans le cadre du suivi du CA approuvée (voir Rapport annuel 2024)	Néant	AV 2019-2020, Article 29 AV 2021, Article 32
Article 34. La suite du développement de l'application	SSS	Conformément au calendrier élaboré au point 1.		<i>E4: Volet 2 : 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.</i> Partiellement réalisé (1ère phase : lancement du Portail Pro-Santé le	/	AV 2019-2020, Article 31 AV 2021, Article 34

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
Mylnami et son évolution vers un portail supra-organisationnel, y compris un self-service pour l'enregistrement de la pratique.		=> <u>Date limite</u> : première version disponible à partir du 2e semestre de 2022		05/12/2022). Clôture de l'engagement dans le cadre du suivi du CA approuvée (voir Rapport annuel 2022).		
Article 35. La gestion des formes de collaboration clinique entre dispensateurs de soins.	SSS	Conformément au calendrier élaboré au point 1. => <u>Date limite</u> : première version disponible à partir du 2e semestre de 2022		E2: Lancer le développement de ce système de gestion pour la collaboration clinique entre les dispensateurs de soins. Engagement Art.35,E2 clôturé et remplacé par E2 NEW & E3 NEW <i>E2 NOUVEAU : Partie 1 : Phase administrative : mise en production de la nouvelle version de l'application pour la gestion de groupements avec les fonctionnalités actuelles et extension aux pharmacies et aux pratiques NDMG.</i> <i><u>Date limite</u> : 31/12/2024</i> <i>E3 NOUVEAU : Partie 2 : Phase conceptuelle : Rédaction d'une note d'orientation avec les pistes possibles qui pourraient concrètement façonner un futur cadre juridique et un répertoire des accords de collaboration cliniques entre dispensateurs de soins.</i> <i><u>Date limite</u> : 31/12/2024</i>	(Cf. Ventilation approuvée dans le rapport semestriel 2023)	AV 2019-2020, Article 32 AV 2021, Article 35
	SSS	NEW: 31/12/2024	G	<i>E2 NEW: Partie 1 : Phase administrative : mise en production de la nouvelle version de l'application pour la gestion de groupements avec les fonctionnalités actuelles et extension aux pharmacies et aux pratiques NDMG.</i> Réalisé (février 2025) (voir Rapport annuel 2024)	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
	SSS	NEW: 31/12/2024	G	<i>E3 NEW: Partie 2 : Phase conceptuelle : Rédaction d'une note d'orientation avec les pistes possibles qui pourraient concrètement façonner un futur cadre juridique et un répertoire des accords de collaboration cliniques entre dispensateurs de soins.</i> Réalisé (23/12/2024) (Annexe: voir Rapport annuel 2024)	Néant	
Article 41. Digitalisation des devoirs d'enquête.	SECM	31/03/2021		<i>E1: Volet 1. Audition via la plate-forme numérique. Mettre à disposition une plate-forme permettant de réaliser des auditions digitales.</i> Clôture de l'engagement dans le cadre du suivi du CA approuvée (voir Rapport annuel 2022)	/	AV 2021, Article 41
Article 29. Optimisation de la gestion financière des conventions internationales des Soins de santé et soins programmés à l'étranger.	SSS	31/12/2020		<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> Clôture de l'engagement dans le cadre du suivi du CA approuvée (voir Rapport annuel 2022)	/	AV 2019-2020, Article 29
Article 33. Poursuite des initiatives en matière de simplification administrative : TARDIS &	SSS	31/12/2020	G	<i>E4 : Volet 2 – Qermid 2 dans HealthData : Migration des registres Qermid existants vers la collecte de données via la plateforme HealtData.</i> Intégralement réalisé (migration du dernier registre 'défibrillateurs' le 01/01/2024) (voir Rapport annuel 2023)	/	5e CA, Article 30 AV 2019-2020, Article 33

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
Qermid 2.	SSS	31/12/2020	G	<i>E5: Volet 2 – Qermid 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> Réalisé le 01/01/2023 (voir rapport annuel 2022)	/	

CONCLUSIONS Rapport annuel 2025

Le présent rapport est le rapport annuel relatif à la réalisation des projets figurant dans le 6e Contrat d'administration (2022-2025) approuvé par l'arrêté royal du 9 juin 2024 (publication au M.B. du 6 septembre). Il contient un aperçu de l'état d'avancement des différents projets et des actions-engagements y afférentes pour l'année 2025.

Pour le deuxième semestre 2025 du 6e Contrat d'administration, **tous les 11 engagements** ayant une date d'exécution dans le courant du 2^e semestre 2025 ont été réalisés **(100 % taux de réalisation)**.

Voici la liste des engagements réalisés dans le courant du 2^e semestre 2025.

Aperçu des réalisations du 6e d'administration au cours du 2e semestre 2025.

TOTAL AE :	Exécuté :	En cours :	Points d'attention :	En retard:
139	139	0	0	0

1.	Article 15. Ancrage de la « Beneluxa Initiative 2.0 » dans les structures de l'INAMI. <i>E3: Poursuivre les projets pilotes relatifs aux procédures de remboursement et aux négociations conjointes, ainsi qu'à l'élaboration de méthodologies de « willingness to pay » et de modèles de financement.</i> Date limite: Continu (Suivi via le rapport semestriel et annuel) Statut: RÉALISÉ (Partie 7: SEM 2 2025)
2.	Article 16. Optimiser le processus de prise de décision en matière de remboursement des médicaments. <i>V2 NEW: Réalisation de la mise en œuvre de la feuille de route Médicaments.</i> Date limite: Suivi via le rapport semestriel et annuel Statut: RÉALISÉ (SEM 2 2025) (Poursuite 7e CA, 1er projet de texte, art. 16)
3.	Article 19. Optimiser et professionnaliser la communication externe. <i>E2 : Implémenter le nouveau site web.</i> Date limite: 31/12/2025 Statut: RÉALISÉ (fin décembre 2025 - Note de vision du nouveau site web INAMI) (Poursuite 7e CA, 1^{er} projet de texte, art. 40)
4.	Artikel 23. Poursuite de la collaboration à la réforme du financement des hôpitaux en collaboration avec nos partenaires, le SPF SPSCAE et l'AFMPS. <i>E1: Poursuite des activités sur la réforme du financement des hôpitaux sur la base de la note de vision stratégique politique en la matière.</i> Date limite: continu Statut: RÉALISÉ (Q3 & Q4/2025)
5.	Article 24. Poursuite de la maîtrise de l'offre et des missions de soins spéciales : (1) spine-units et (2) chirurgie complexe pour les affections de l'œsophage et du pancréas. <i>E1 : Partie 1 – Évaluation de l'application de la nomenclature relative à la chirurgie de la colonne vertébrale.</i> Date limite: 01/12/2025 Statut: RÉALISÉ (Mini-analyse fin 2025)
6.	Article 25. Réforme de la nomenclature : Poursuite du développement d'une nouvelle vision en matière de nomenclature en mettant l'accent sur la simplification et le développement progressif et la mise en production d'une nouvelle application NomenSoft. <i>E1 : Partie 1 (réforme nomenclature) : Poursuivre les activités de réforme de la nomenclature sur base de la note de vision stratégique politique sur la réforme du financement des hôpitaux (cf. Art. 23).</i>

	Date limite: Continu (Suivi via le rapport semestriel et annuel) Statut: RÉALISÉ (SEM 2 2025) (Poursuite 7e CA, 1er projet de texte, art. 14)
7.	Article 26. Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour les soins de santé 2022-2024. <i>E1: Poursuite de la coordination de la trajectoire budgétaire pluriannuelle pour l'assurance soins de santé et reporting au Comité de l'assurance et au Conseil général, en :</i> - <i>aidant toutes les commissions à convertir les objectifs budgétaires partiels et le plan pluriannuel correspondant en conventions et accords pluriannuels,</i> - <i>facilitant l'élaboration d'un nouveau processus budgétaire pluriannuel flexible et dynamique permettant de financer les initiatives qui contribuent à atteindre les objectifs de soins de santé dans une dynamique budgétaire transversale.</i> Date limite: Par les rapports semestriels et annuels de CA Statut: RÉALISÉ (SEM 2 2025)
8.	Article 29. L'application informatique intégrée IDES : invalidité et autres processus dans le secteur des indemnités <i>E1 Mise en production de la partie « Interactions électroniques entre l'INAMI et les services régionaux de l'emploi » dans le cadre des processus concernant la réinsertion socioprofessionnelle" de l'application IDES.</i> Date limite: X+18 mois, X=date de l'accord avec tous les acteurs impliqués dans l'analyse fonctionnelle. Statut: RÉALISÉ (version complète du back office fin janvier 2026; mise en production prévue mars 2026)
9.	Article 33. Amélioration du traitement des dossiers internationaux en matière de proratisation de l'indemnité d'invalidité. <i>E1: Diminution des arriérés à hauteur de 160 dossiers traités par personne supplémentaire (à compter de 6 mois après leur arrivée en fonction).</i> Date limite: Suivi via le rapport semestriel et annuel Statut: RÉALISÉ (SEM 2 2025)
10.	Article 37. Gestion de projet pour le développement de VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System), l'application du schéma de médication électronique lors du traitement médicamenteux de patients. <i>E1 : Élaboration du projet et préparation d'un rapport de suivi des résultats concernant les progrès de VIDIS comme prévu dans la mise à jour de la feuille de route eHealth et le rôle correspondant de la direction du projet de l'INAMI.</i> Date limite: 31/12/2025 Statut: RÉALISÉ (année 2025)

Ce document constitue également le **rapport final du 6^e Contrat d'administration (2022-2025)**. L'ensemble des engagements pris dans le cadre de ce contrat ont été exécutés ou clôturés (**le taux de réalisation consolidé s'élève à 100 %**). Certains projets et chantiers sont poursuivis ou entrent dans une nouvelle phase dans le cadre du **prochain contrat d'administration, couvrant la période 2026-2030**. Il s'agit notamment de :

	6^e Contrat d'administration (2022-2025)		7^e Contrat d'administration (2026-2030) (1^e projet)
1.	Article 10. Précision et adaptation de la réglementation relative à l'intervention majorée en vue de la poursuite des initiatives visant une meilleure accessibilité aux soins pour les groupes de population vulnérables.	1.	Article 27. Poursuite de l'affinement de la réglementation en matière d'intervention majorée.
2.	Article 11. Création d'un statut palliatif destiné à optimiser les interventions de l'AMI dans le cadre des soins palliatifs.	2.	Article 19. Élaboration d'un trajet de soins palliatifs.
3.	Article 12. Impact de la 6 ^e réforme de l'État sur le MâF – Statut et forfait pour les malades chroniques.	3.	Article 25. Optimisation du système MâF et évaluation du forfait Maladie chronique.
4.	Article 16. Optimiser le processus de prise de décision en matière de remboursement des médicaments.	4.	Article 16. Suite de la réalisation de la feuille de route de la politique en matière de médicaments.

5.	Article 19. Optimiser et professionnaliser la communication externe.	5.	Article 40. Optimisation et rationalisation de la communication externe.
6.	Article 21. Poursuite de la lutte contre le gaspillage : « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2021-2023 ».	6.	Article 29. Actualisation de l'actuel Plan d'action en matière de contrôle (2024-2026) sur la base du nouvel accord de gouvernement et préparation du Plan d'action en matière de contrôle (2026-2030).
7.	Article 24. E2 : Partie 2 – Chirurgie complexe : Présentation du rapport final au CSS avec l'évaluation finale qui servira de base à une décision sur une éventuelle extension de la convention.	7.	Article 13. Poursuite des réformes dans le secteur hospitalier : concentration de soins hautement spécialisés dans des centres d'expertise.
8.	Article 25. Réforme de la nomenclature : Poursuite du développement d'une nouvelle vision en matière de nomenclature en mettant l'accent sur la simplification et le développement progressif.	8.	Article 14. Poursuite de la réforme de la nomenclature des médecins.
9.	Article 27. E2: Partie 2 : étude sur le développement d'un algorithme basé sur les données existantes liées à la prédiction de certains indicateurs. Dans le cadre du Centre de connaissances de l'incapacité de travail : élaboration d'une proposition d'algorithme par le Groupe de Travail et soumission de son avis à la CSCMI.	9.	Article 22. Application d'un modèle d'intelligence artificielle dans le traitement des demandes de réadaptation professionnelle et dans le processus de détermination du potentiel de travail
10.	Article 30. Fraude sociale: la lutte contre la fraude sociale et l'intensification de l'analyse et de la gestion des données (datamatching).	10.	Article 30. Renforcement de la lutte contre la fraude sociale.
11.	Article 31. Responsabilisation financière des organismes assureurs – volet frais d'administration.	11.	Article 31. Renforcement de la responsabilisation financière des organismes assureurs – introduction du deuxième système VARAK.
12.	Article 32. Adaptation structurelle et résorption de l'arriéré du Fonds des accidents médicaux.	12.	Article 24. Priorisation et poursuite de la professionnalisation de la gestion des dossiers individuels et, simultanément, développement des autres missions du FAM autant que possible.
13.	Article 35. Environnements numériques sécurisés.	13.	Article 39. INAMI SEC+ : Vers un environnement de travail numérique cybersécurisé et résilient.

Éditeur responsable: P. Facon, avenue Galilée 5/01, 1210 Bruxelles

Réalisation: Direction générale - Cellule Stratégie

Photos: Verypics