

# Projets-pilotes Soins intégrés : cadre pour l'utilisation des gains d'efficience<sup>1</sup> (annexe 7)

---

*Le présent document décrit ci-après le cadre général pour l'utilisation des gains d'efficience au sein des projets-pilotes soins intégrés. Ce cadre comprend plusieurs domaines et conditions sur la base desquels le groupe de travail permanent et le Comité de l'assurance de l'INAMI peuvent évaluer l'annexe 7 des projets-pilotes.*

*Tous les postes et montants d'utilisation proposés dans le cadre de l'annexe 7 doivent être décrits et motivés de façon claire et suffisante et doivent également mentionner clairement les parties bénéficiaires.*

*Les gains d'efficience fédéraux ne peuvent être utilisés pour des actions, des avantages en nature ou des services qui relèvent clairement de la compétence des entités fédérées. Il s'agit, par exemple, du remboursement des frais de séjour de courte durée ou de jour dans un centre d'hébergement, de soins familiaux, de consultation dans le cadre de SISD, SSP, CCSAD, RML, pour les centres de santé mentale, MSP, I.H.P, pour Child & Family, pour les personnes handicapées. Toutefois, étant donné que les entités fédérées n'ont pas encore développé leur propre système de gains d'efficience ou d'investissements pour leur(s) propre(s) compétence / dépenses, le gouvernement fédéral est prêt à accepter, dans cet environnement-pilote, certains éléments dans le cadre de l'annexe (6 et) 7, sans toutefois que des conséquences de principe ou des décisions définitives n'en découlent, et sans présupposer que ces éléments seront transposés dans un cadre structurel à l'issue de la phase-pilote des projets. Dans ce contexte, des stratégies préventives secondaires et tertiaires et des stratégies liées à la désinstitutionalisation ou favorisant un continuum de soins pourront quant à elles être acceptées.*

- *Par des actions de prévention secondaire, il faut entendre : des actions dans le cadre desquelles des maladies ou des anomalies sont détectées à un stade précoce pour être traitées à un stade précoce (par exemple, des actions de détection précoce).*
- *Par des actions de prévention tertiaire, il faut entendre : des actions visant à éviter les complications ou l'aggravation des maladies ou des anomalies (par exemple, l'adaptation du mode de vie des patients diabétiques).*
- *Par des stratégies liées à la désinstitutionalisation, il faut entendre: des alternatives locales à l'institutionnalisation, basées sur la communauté (par exemple, les actions de soins de proximité au sein d'un quartier).*
- *Par des actions favorisant le continuum de soins, il faut entendre: les actions visant à promouvoir la continuité des soins extra, intra et transmurale par une meilleure coordination entre les différentes organisations et personnes ayant une mission de coordination spécifique (par exemple, les trajets de soins spécifiques).*

---

<sup>1</sup> Lorsqu'il est fait référence, dans ce contexte, au terme "gains d'efficience", il s'agit toujours de la rémunération de 208 333 euros.

## 1. Domaines (niveau du projet vs. niveau de la population)

On identifie **deux domaines** où les projets-pilotes peuvent utiliser les gains d'efficience qu'ils ont réalisés :

- A. Niveau du projet : utilisation des gains d'efficience réalisés pour les moyens affectés strictement liés à l'infrastructure et aux ressources opérationnelles pour le soutien administratif du projet.
- B. Niveau de la population : utilisation des gains d'efficience réalisés pour les moyens affectés dans le cadre d'actions ayant un impact sur les soins menées au profit des patients ou de la population (ceci inclut également les actions visant à la réalisation des 14 composantes qui auront, à terme, un impact sur les soins et sur la satisfaction des prestataires de soins).

Ces deux domaines sont décrits plus en détail ci-après selon plusieurs principes généraux. Le **tableau comparatif ci-joint** donne de plus amples explications et établit le lien avec le management d'intégration (annexe 5 à la convention).

### A. Niveau du projet

#### Principes généraux

- Concernant le domaine « niveau du projet », un projet peut utiliser **maximum 20 %** du total des gains d'efficience réalisés, en plus du budget alloué au management d'intégration.
- Une distinction est faite entre :
  - a) **Les coûts de la coordination générale du projet** : ils doivent être couverts exclusivement par le budget destiné au management d'intégration (150 000 euros). Il s'agit concrètement du management d'intégration « au sens strict du terme » : tous les frais de fonctionnement et dépenses générales en lien avec la coordination générale du projet. Exemples : coût salarial du/des coordinateur(s), frais administratifs pour la coordination du projet, autres frais des organes de gestion du projet (p. ex. catering), jetons de présence, etc.
  - b) **Autres frais destinés à soutenir le fonctionnement du projet** : ils doivent être couverts dans un premier temps par le budget du management d'intégration (150 000 euros). Si ce budget est insuffisant, ces coûts pourront également être indemnisés par un maximum de 20% des gains d'efficience, avec un maximum de 150.000 euros + 100.000 euros = 250 000 euros. Il s'agit ici du management d'intégration « au sens large du terme », à savoir le pilotage opérationnel au sein d'un projet-pilote visant l'intégration des soins aux bénéficiaires au niveau des prestations de soins individuelles, de l'offre professionnelle, de l'organisation au sein du réseau et des systèmes de soutien (cf. art. 1<sup>er</sup>, 15° de l'AR du 31 juillet 2017). Exemples : développement de systèmes et infrastructure de données de soutien pour les partenaires/prestataires de soins, désignation de coaches ou d'experts externes pour l'élaboration du réseau entre les partenaires et les prestataires de soins concernés, gouvernance interne : développement d'outils de communication entre les partenaires et les prestataires de soins concernés, etc.
- Les initiatives en soutien du **management d'intégration** peuvent être indemnisées par le biais de gains d'efficience uniquement si le budget annuel de € 150 000 destiné au management d'intégration a été entièrement alloué.

## B. Niveau de la population

### Principes généraux

- Les projets doivent affecter **au minimum 80 %** du total des gains d'efficacité réalisés au domaine « niveau de la population ».
- Il s'agit d'actions et d'initiatives qui émanent du plan d'action et qui visent à soutenir les soins, la prestation de soins, la coordination et la concertation autour du patient individuel ou la communication **aux patients ou à la population**.
- Il s'agit des actions concrètes des différents projets-pilotes et sont donc de natures très diverses.
- Exemples : éducation du patient par du personnel infirmier, télémonitoring, autogestion du patient, projet de soins personnalisé et anticipé, conseils médicaux pour sportifs, case manager, actions dans le cadre du développement au niveau méso de certaines composantes des soins intégrés (par exemple, développement de la culture qualité dans le projet, change management, ...), organisation des formations continues et journées d'étude pour les partenaires et les prestataires de soins, etc.
- Les actions et missions qui sont financées par le biais des gains d'efficacité réalisés sont clairement reprises dans la convention, plus spécifiquement dans le **diagramme de Gantt** du projet (annexe 2).

## 2. Conditions (niveau du projet + niveau de la population)

Des **conditions spécifiques** relatives à l'utilisation des gains d'efficacité sont décrites ci-dessous. Elles s'appliquent aussi bien au niveau du projet (max. 20%) qu'au niveau de la population (min. 80%).

### A. Remboursement et indemnités d'investissements dans le projet-pilote

#### Conditions spécifiques

- Si des **moyens** ont été investis par des parties internes<sup>2</sup> ou externes<sup>3</sup> dans le cadre du projet-pilote, ceux-ci peuvent être **remboursés** par le biais des gains d'efficacité si :
  - o *les moyens ont été investis de manière effective dans le cadre du projet-pilote ou d'actions relevant du projet-pilote ;*
  - o *le remboursement est proportionnel à l'investissement effectué (principe de proportionnalité) ;*
  - o *les accords de remboursement (montant minimal et délai) ont été clairement établis et approuvés au niveau du projet ;*
  - o *des accords clairs ont été conclus au niveau du projet s'il advenait qu' :*
    - *il n'y a pas de gains d'efficacité ou alors des gains limités ;*
    - *il est mis fin au projet ou que le consortium est dissous.*
- Le remboursement est exclusivement prévu pour les parties qui ont investi de manière effective des moyens dans une/des action(s) : il n'est pas possible d'utiliser les gains d'efficacité réalisés pour rembourser des parties internes ou externes qui signaleraient avoir essuyé une perte suite à un glissement de moyens.
- Si, à la suite d'un investissement effectué dans le cadre du projet-pilote ou d'actions spécifiques relevant de ce projet-pilote, certaines **indemnités** à l'égard de la partie qui

<sup>2</sup> Organisation(s) individuelle(s) ou partenaire(s) au sein du consortium du projet

<sup>3</sup> Parties qui ne sont pas comprises dans le consortium du projet

investit **viennent s'ajouter au remboursement**, celles-ci peuvent être financées par le biais des gains d'efficience si :

- *toutes les conditions qui s'appliquent au remboursement sont remplies (cf. ci-dessus) ;*
- *l' « intérêt » est conforme aux objectifs sociaux du projet (Triple aim<sup>2</sup>) et n'est, par conséquent, pas supérieur à 2 % des moyens investis ;*
- *l'ensemble du consortium du projet, ou un organe agissant au nom du consortium dans son ensemble, donne son approbation par écrit.*

## B. Réserves

### Conditions spécifiques

- Les gains d'efficience peuvent être utilisés dans certains cas pour constituer une **réserve** limitée destinée au projet, en tenant compte des dispositions suivantes :
  - *Ces réserves doivent rester limitées à maximum 20% des gains d'efficience réalisés annuellement, avec un maximum cumulé de 500 000 euros. Concrètement, en 2019, cela signifie que sur les 208.333 euros, seul un montant de 41.667 euros peut être réservé. La partie restante (au moins 166.666 euros) est à utiliser dans l'année suivant son dépôt.*
  - *Si des réserves sont prévues, celles-ci devront, dans le futur, servir à des actions au niveau de la population (min. 80%).*
  - *S'il s'avère, à l'issue du délai prévu pour le projet, qu'une partie des gains d'efficience n'a pas été utilisée, ces moyens seront récupérés (cf. art. 9 de la convention). Cela concerne donc aussi ces réserves.*
  - *Si, avec les réserves, on envisage de procéder à des investissements, leur période d'amortissement ne doit pas dépasser les 4 ans (cf. art. 27 de l'AR).*
  - *Dans le cadre du recrutement de personnel pour le projet-pilote, ces réserves ne peuvent pas être utilisées pour des indemnités de préavis à l'issue du projet si le projet est arrêté.*

## C. Rapport annuel

### Conditions spécifiques

- Tous les frais qui ont été remboursés au niveau du projet-pilote pendant l'année écoulée sont détaillés dans le rapport financier du **rapport annuel**. Ce rapport présente de façon claire :
  - *l'utilisation du budget alloué au management d'intégration*
  - *l'utilisation des gains d'efficience au niveau du projet*
  - *l'utilisation des gains d'efficience au niveau de la population*
  - *les moyens investis par des parties internes ou externes dans le projet-pilote et les actions de ce projet-pilote, leur remboursement et les éventuelles indemnités dans le cadre du remboursement*
  - *l'utilisation concrète des réserves éventuelles*
  - *les éventuelles modifications par rapport aux montants prévus, tel que décrit dans l'annexe 7 (p. ex. au cas où, lors du déploiement de l'action X, il y aurait un surcoût pour cette action).*

## D. Cohérence avec la politique

### Condition spécifique

- Dans le cadre de leurs actions (existantes ou nouvelles), les projets-pilotes tiennent compte au maximum de la mise en œuvre actuelle et future des **politiques** menées aussi bien par l'autorité fédérale que par les entités fédérées.

### Exemples

- **La composante du « case management »** : si l'autorité prend des décisions stratégiques à ce sujet, les projets-pilotes s'alignent sur ces décisions.
- **La composante « prévention »** : les projets pilotes ne peuvent pas prendre des décisions qui vont à l'encontre des orientations politiques en matière de prévention, tant des autorités des entités fédérées compétentes que du gouvernement fédéral.
- **La composante « dossier patient intégré »** :
  - Les propositions relatives à l'élaboration d'un dossier patient ou à l'échange multidisciplinaire et/ou transmurale d'informations doivent s'inscrire dans le cadre des orientations et de la planification du plan eHealth. Dans la pratique, cela signifie que ces propositions seront évaluées à l'avance par le Program Board du plan e-santé, qui comprend les autorités concernées, afin d'assurer l'alignement.
  - La réutilisation est primordiale. Si un projet pilote spécifique pour une (des) fonctionnalité(s) spécifique(s) dans le domaine des dossiers des patients ou de l'échange multidisciplinaire et/ou transmurale d'informations a déjà adopté une solution (acheté, développé, etc.), d'autres projets pilotes réutiliseront cette solution. Le Program Board du plan e-santé supervisera cette initiative.
- **La composante « adaptation des systèmes de financement »** : dans le cadre de cette composante, il faudra tenir compte au maximum des évolutions politiques aux différents échelons du pouvoir (fédéral- entités fédérées).
- **Enregistrement du BelRAI-screener** : pour l'enregistrement du BelRAI screener, aucune indemnisation financière ne peut être versée à partir des gains d'efficacité réalisés.

## 3. Annexe : tableau comparatif

Cf. page suivante

<b>Utilisation à partir de/du</b>	<p align="center"><b>Budget relatif au management d'intégration</b> (150 000€ par an)</p> <p>NB : ces moyens ne peuvent pas être utilisés pour le remboursement de prestations de soins ni pour la coordination et la concertation autour d'un patient individuel</p> <p>(art. 16 de l'AR du 31 juillet 2017)</p>		<p align="center"><b>Minimum 80% des gains d'efficience</b></p>
<b>Type d'activité</b>	<p><b><u>Coordination générale du projet</u></b></p> <p>= <i>management d'intégration « au sens strict du terme »</i></p> <p>Tous les frais de fonctionnement et dépenses générales en lien avec la coordination générale du projet</p> <p><b>Exemples :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- coût salarial du/des coordinateur(s)</li> <li>- Frais administratifs pour la coordination du projet</li> <li>- Autres frais des organes de gestion du projet (p. ex. catering, jetons de présence)</li> <li>- ...</li> </ul>	<p><b><u>Soutien au fonctionnement du projet</u></b></p> <p>= <i>management d'intégration « au sens large du terme »</i></p> <p>Pilotage opérationnel au sein d'un projet-pilote visant l'intégration des soins aux bénéficiaires au niveau des prestations de soins individuelles, de l'offre professionnelle, de l'organisation au sein du réseau et des systèmes de soutien (cf. art. 1<sup>er</sup>, 15° de l'AR du 31 juillet 2017)</p> <p><b>Exemples :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de systèmes et infrastructure de données de soutien pour les partenaires/prestataires de soins</li> <li>- Désignation de coaches ou d'experts externes pour l'élaboration du réseau entre les partenaires et les prestataires de soins concernés</li> <li>- Gouvernance interne : développement d'outils de communication entre les partenaires et les prestataires de soins concernés</li> <li>- ...</li> </ul>	<p><b><u>Actions au niveau de la population</u></b></p> <p>= <i>actions qui impactent la prise en charge des patients ou de la population</i></p> <p>Actions et initiatives qui émanent du plan d'action et qui sont axées sur le soutien aux soins, la prestation de soins, la coordination et la concertation autour du patient individuel ou la communication aux patients ou à la population.</p> <p>Il s'agit des actions concrètes des différents projets-pilotes menées au profit des patients et citoyens, et elles sont donc de natures très diverses.</p> <p><b>Exemples :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Éducation du patient par du personnel infirmier</li> <li>- télémonitoring</li> <li>- autogestion du patient</li> <li>- projet de soins personnalisé et anticipé</li> <li>- conseils médicaux pour sportifs</li> <li>- case manager</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- les actions dans le cadre du développement au niveau méso de certaines composantes des soins intégrés (ex. développement d'une culture qualité au sein du projet, change management, etc.)</li> <li>- organisation de formations continues, journées d'étude, etc. pour les partenaires et les prestataires de soins.</li> <li>- ...</li> </ul>
<b>À inclure dans:</b>	Annexe 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Annexe 5: si le financement provient du budget relatif au management d'intégration</li> <li>- Annexe 7: si le financement provenant des gains d'efficience</li> </ul>	Annexe 7