

# Des soins intégrés pour une meilleure santé

Explication concernant l'AR "soins intégrés –  
financement des projets-pilote"

Session plénière Projets-pilotes - 10 février 2017

# Projet d'AR projets-pilotes soins intégrés

## Documentation :

- **Projet** d'arrêté royal

(prochaines étapes : avis de l'Inspection des Finances, accord du Budget et avis du Conseil d'Etat, signature par le chef de l'Etat et publication au Moniteur belge – cet AR vaut appel à projets officiel)

- **Note d'accompagnement** de cet AR

## Projet d'AR projets-pilotes soins intégrés - généralités

- Résultat de la **concertation** avec les stakeholders au sein du groupe de travail financier ad hoc, de la **discussion** avec les projets et de l'**accord** des autorités politiques
- Déjà acquis : **avis positif** de la Commission de Contrôle budgétaire et du Comité de l'Assurance (le 6 février 2017)
- Porte sur le volet **assurance-maladie** du Plan et du Guide – base art. 56, § 2 loi AMI

# Projet d'AR projets-pilotes soins intégrés - généralités

## Implication des **entités fédérées**

- AR prévoit des **conditions spécifiques**, imposées par les entités fédérées et auxquelles les projets doivent répondre : voir AR - art. 9, 23° qui réfère au Guide. Voir aussi le détail pages 9 – 11 de la note d'accompagnement.
- Peuvent participer au **groupe de travail permanent** (art. 4)
- Peuvent donner avis au **jury** (art. 11)
- Concluent éventuellement des **accords complémentaires** avec les projets (la Flandre a déjà prévu une base décrétole à cet effet)

## Projet d'AR projets-pilotes soins intégrés - généralités

- AR prévoit un **Groupe de travail permanent** du Comité de l'Assurance : proposition de liste de projets, mission de suivi continu et d'avis (art. 4)
- **Rapports intermédiaires** par FAITH.be et par les projets
- **Rapport annuel** au Comité de l'Assurance

# Définitions (art. 1): groupe-cible administratif et opérationnel

## Groupe-cible **administratif** :

- Bénéficiaires qui répondent à 1 ou plusieurs critères identifiables par l'AIM : voir liste des 98 critères en annexe 1 de l'AR
- Base pour tous les calculs en matière de garantie budgétaire
- Se limite aux bénéficiaires résidant au sein de la zone géographique
- Le projet fait lui-même une proposition pour ce groupe-cible

# Définitions (art. 1): groupe-cible administratif et opérationnel

## Groupe-cible **opérationnel**

- Le groupe de bénéficiaires pour lequel l'ensemble des **acteurs** au sein du projet :
  - **Concluent des accords** : p. ex. recyclages, formation, datamanagement, utilisation d'instruments uniforme, ...
  - **S'engagent**, lors de l'inclusion de bénéficiaires, à une prise en charge intégrée de ce groupe-cible en vue de réaliser les objectifs du projet
- Le projet fait lui-même une proposition pour ce groupe-cible
- Celui-ci peut évoluer dans le temps (1er janvier), → ce qui suppose implicitement que les acteurs concernés augmentent également
- Le projet fait une proposition concrète en matière de modalités d'inclusion
- Des bénéficiaires hors de la zone géographique peuvent également être pris en compte

# Définitions (art. 1): groupe-cible administratif et opérationnel

- **Cohérence** entre groupe-cible administratif et opérationnel
- Le projet fait une proposition visant à porter le groupe-cible opérationnel à, respectivement, **1%, 3%, 6% et 10%** de l'ensemble de la population de la zone géographique au cours des première, deuxième, troisième et quatrième périodes de 12 mois : c'est-à-dire une trajectoire, définie dans le dossier de candidature, qui traduit la volonté de conclure des accords et de prendre des engagements avec un nombre suffisant d'acteurs pour atteindre de tels pourcentages



# Définitions (art. 1): groupe-cible administratif et opérationnel - inclusion

- Le bénéficiaire est **informé** individuellement au sujet des modalités de prise en charge dans le cadre des soins intégrés
- Des **accords** concrets, qui découlent du développement des 14 composantes, sont conclus avec les bénéficiaires
- **L'objectif de 1%, 3%, 6% et 10%** porte en principe aussi sur les bénéficiaires inclus, à moins qu'ils se fassent soigner par des acteurs hors projet ou qu'il s'agisse de bénéficiaires qui ne nécessitent pas de soins (compte tenu du groupe-cible, ceci est quasi exclu)

# Candidature et évaluation

- Introduction des **candidatures** : (art. 5)
  - Dans les 30 jours suivant la publication
  - Selon le template du Comité de l'Assurance (art 6) – prêt pour le 27 février 2017
- **Evaluation**
  - Par un jury
  - 6 critères formels et 23 critères de contenu (art 8-9) – p. 6 et suivantes de la note d'accompagnement
  - Selon l'instrument approuvé par le Comité de l'Assurance (art 9)
  - Décision finale motivée : par le Comité de l'Assurance, sur proposition du groupe de travail permanent (art 12-13)

# Jury (art. 10-13)

- **Composé de quatre groupes** comptant chacun quatre membres (+ suppléants) :
  - Administrations INAMI/SPF
  - Organismes assureurs (via Comité de l'Assurance)
  - Dispensateurs de soins (via Comité de l'Assurance)
  - Organisations de patients (via Observatoire)
- Sur la base du **dossier** et **d'une présentation orale** (art. 11)
- Le groupe de travail permanent fait une proposition de décision finale et un classement si plus de 20 candidats projets sont retenus (art. 12)
- **Le Comité de l'Assurance décide** (art. 13)

## Convention avec le Comité de l'Assurance (art. 14-15)

- Contractant ayant une **personnalité juridique** sans but de lucre – réseau lui-même ou mandataire au nom du réseau.
- AR prévoit **au moins 17 éléments** à reprendre dans la convention (art. 14). Le dossier de candidature fera partie de la convention.
- Convention conclue pour **4 ans** (art. 15)
- Confection du **modèle** : dans le groupe de travail permanent

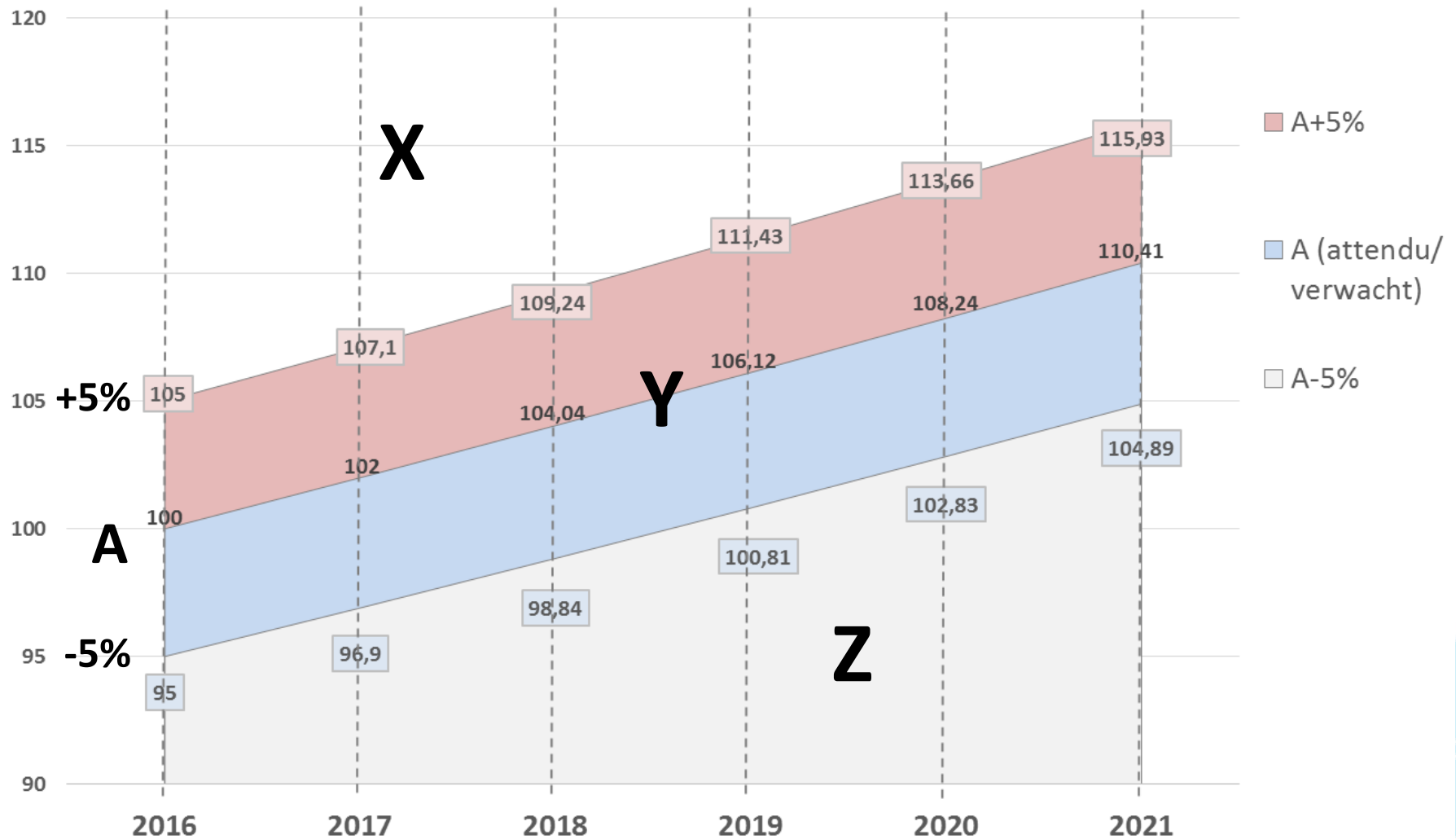
## Management d'intégration (art. 16)

- **Gestion opérationnelle** devant mener à l'intégration des soins dispensés par les dispensateurs individuels, de l'offre professionnelle, des organisations au sein du réseau et des systèmes de soutien
- Coordination par un coordinateur **à temps plein**
- Prend part aux formations, interventions et activités d'échange
- **150.000** euro par an

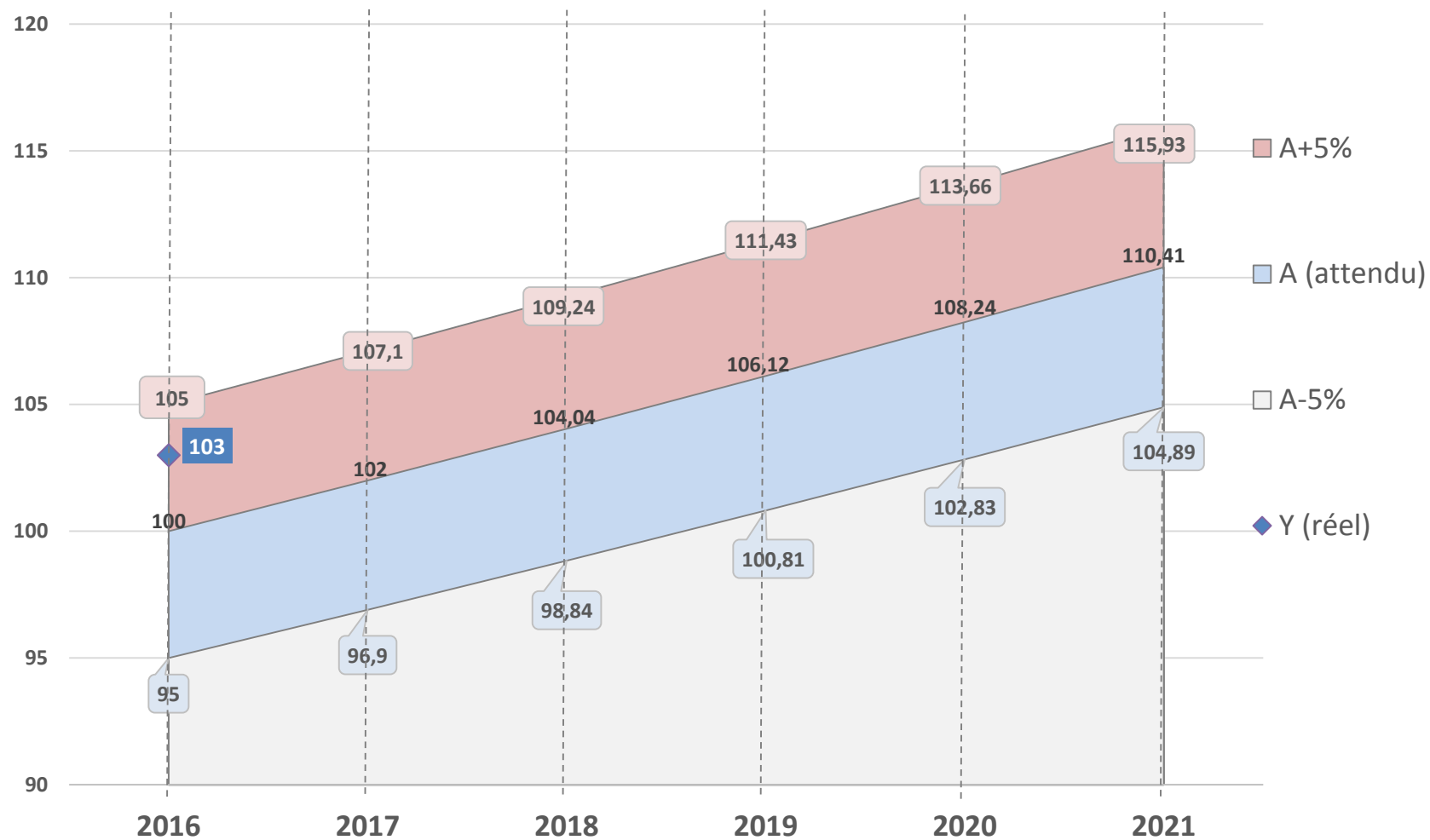
## Garantie budgétaire (art. 17 – 19)

- Point de départ : le **coût attendu** pour le groupe-cible administratif (coût national + normalisation en fonction de la zone géographique – selon dispositions de l'article 196, § 2 loi AMI)
- **A posteriori** : sur la base des dépenses comptabilisées, via AIM
- Calculée pour **minimum 16 groupes** de prestations
- Calcul des coûts **BMF** : uniquement partie variable
- Immunisation des **outliers**
- Exprimée en **montant par bénéficiaire par an**
- Le coût attendu est **comparé** aux coûts réels

# Garantie budgétaire : schéma de base

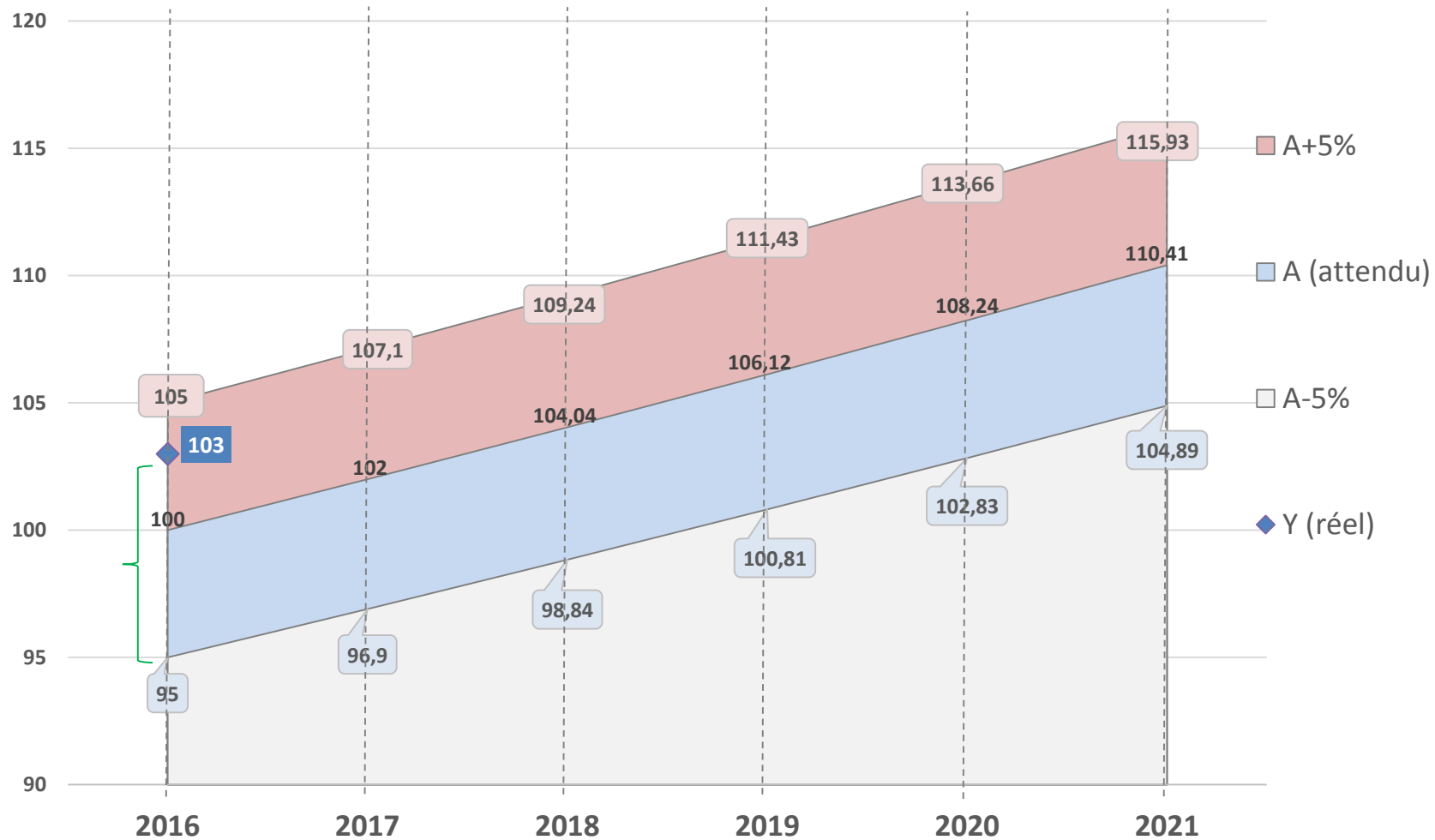


# Groupe/Groep Y

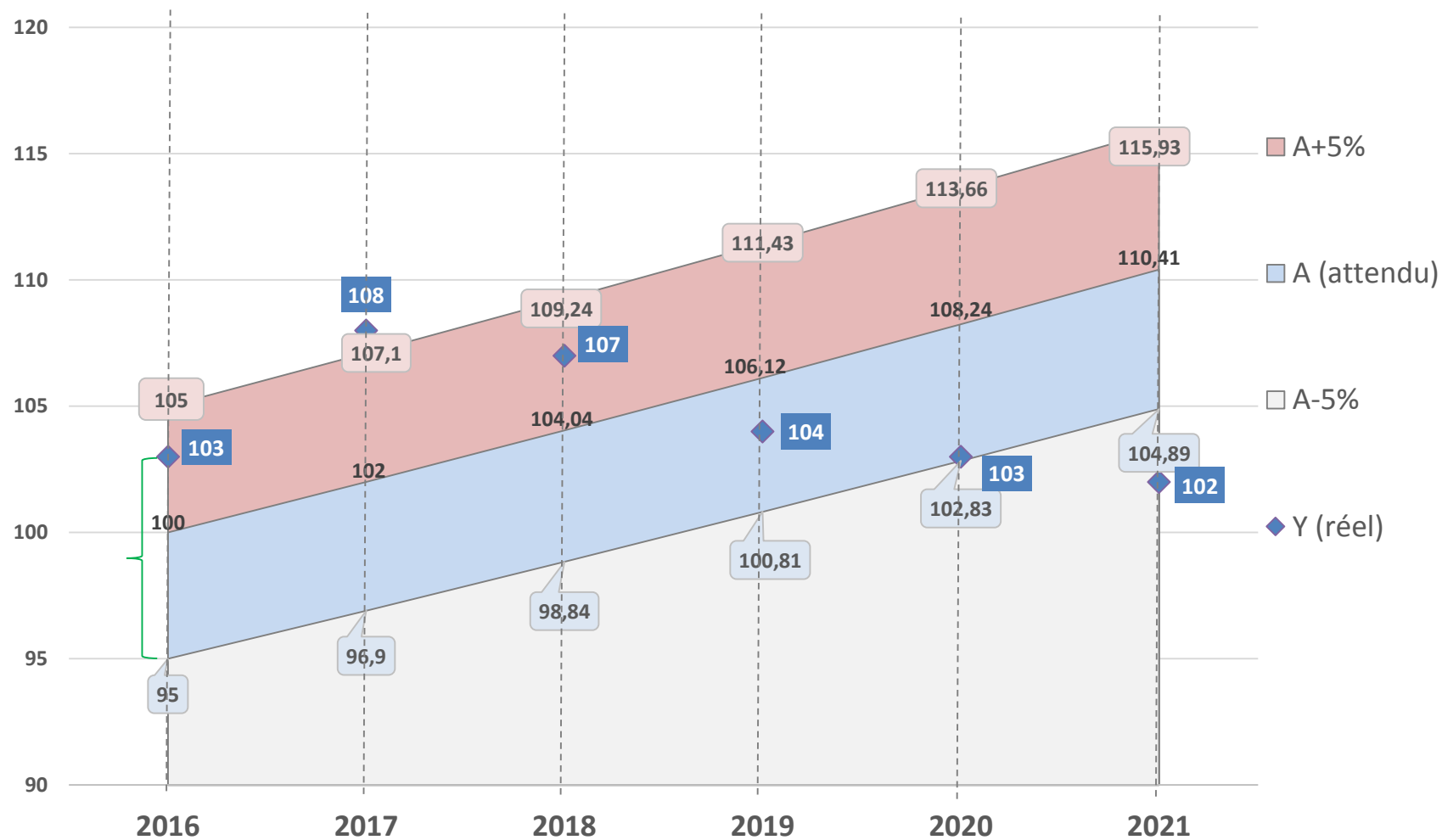




# Groupe/Groep Y

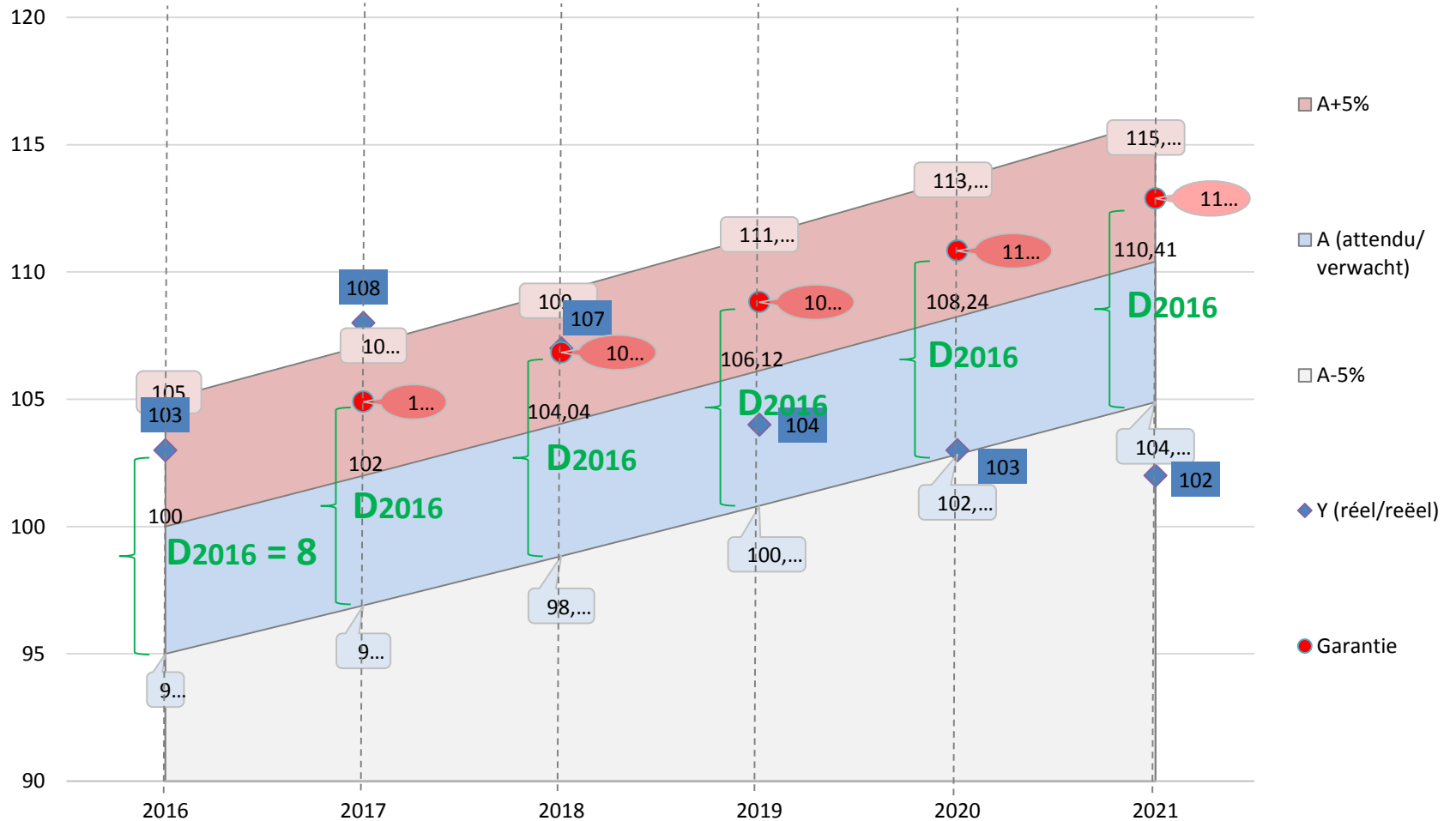


# Groupe/Groep Y



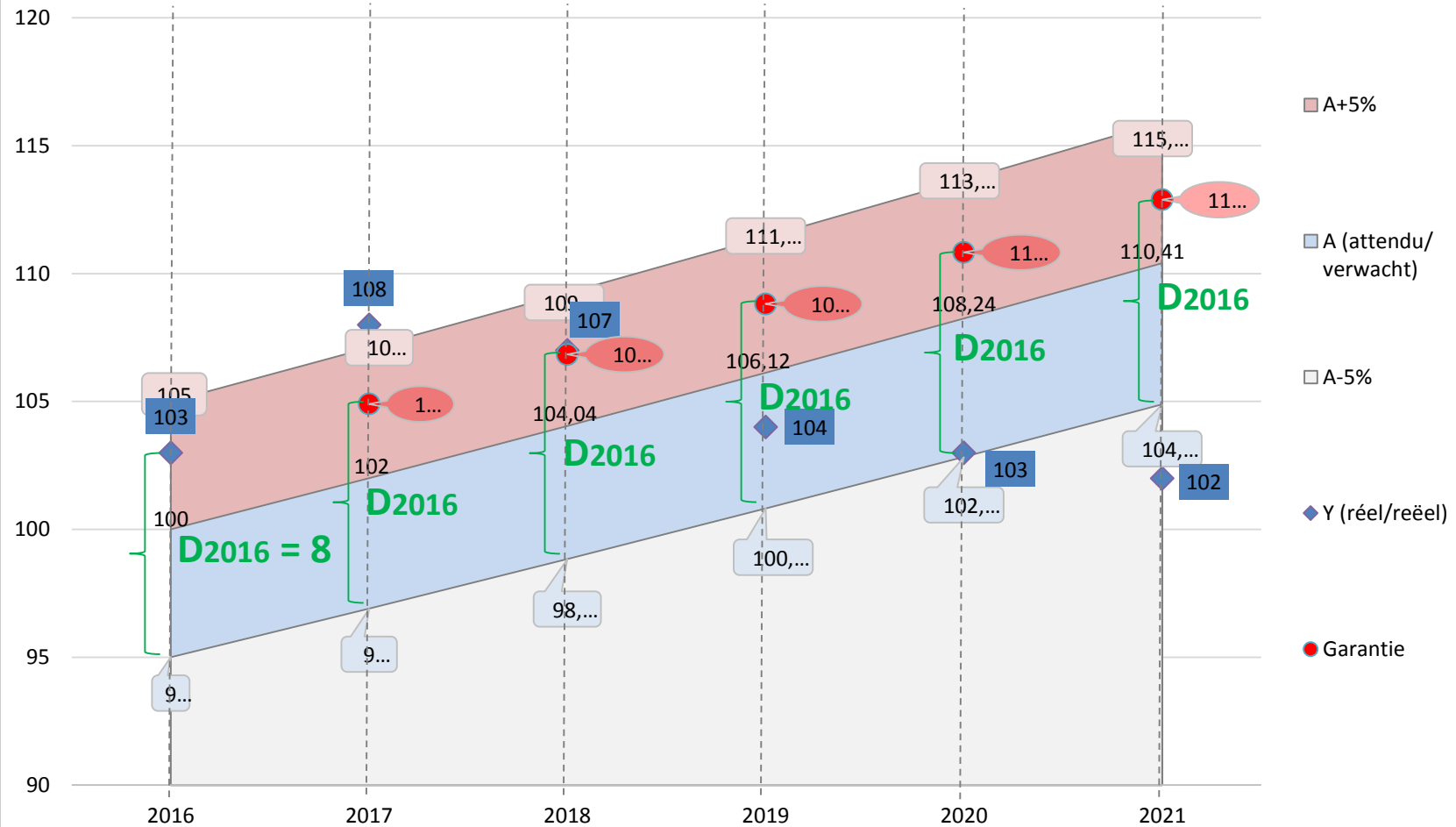
# Groupe Y : garantie budgétaire

## Groep Y : budgetgarantie

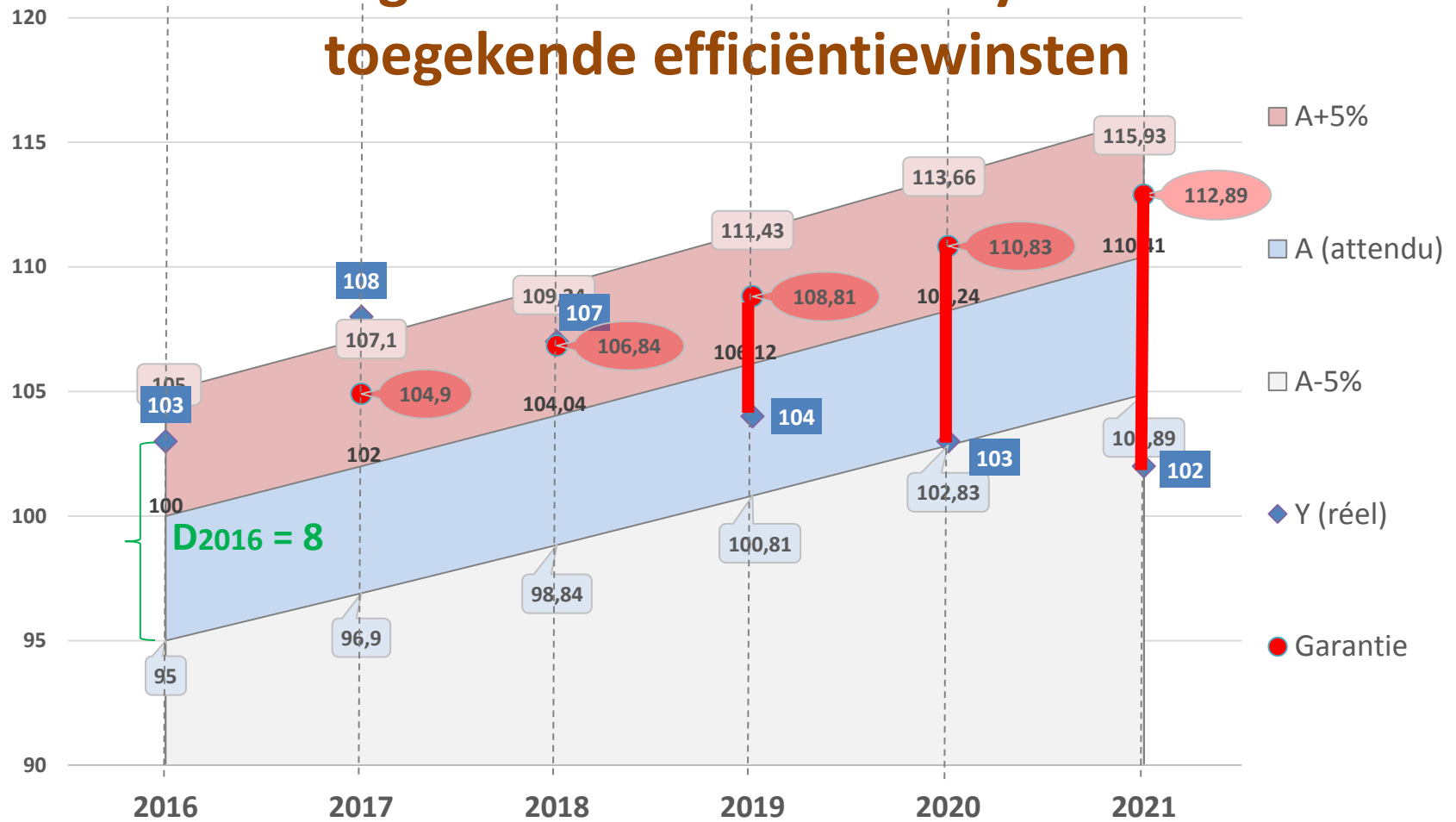


# Groupe Y : garantie budgétaire

## Groep Y : budgetgarantie



# Groupe/Groep Y : gains d'efficience octroyés toegekende efficiëntiewinsten

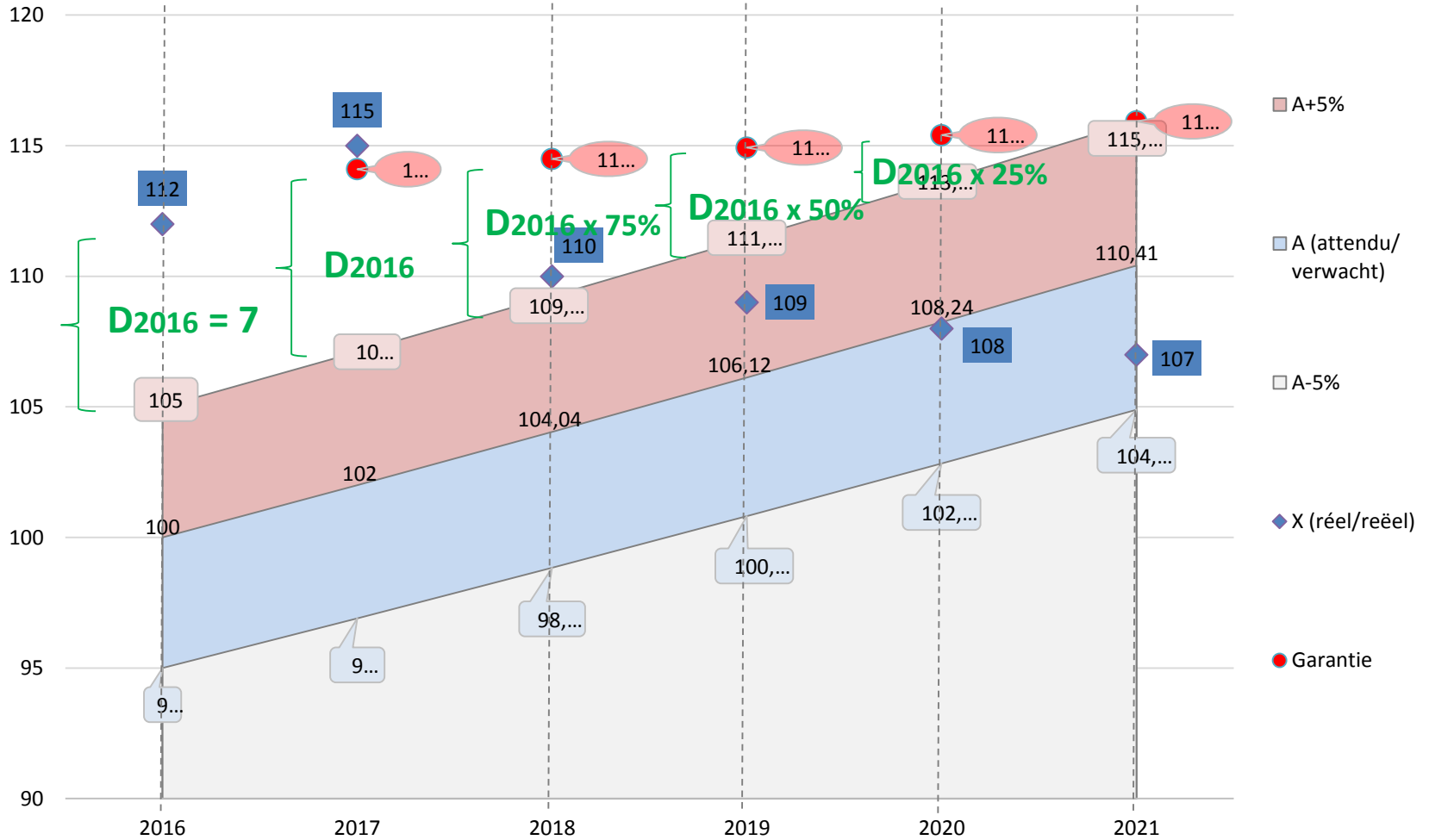


# Octroi des gains d'efficience (art. 20 – 27)

- Point de départ = **2016** - art. 20
- 3 situations :
  - Coût réel supérieur au coût attendu + 5 % (**X**)
  - Coût réel correspond au coût attendu (**Y**)
  - Coût réel inférieur au coût attendu – 5 % (**Z**)
- Situation Y : **tout gain d'efficience** par rapport au point de comparaison de 2016 est octroyé à **100 %** - art. 22
- Situation X : les gains d'efficience réalisés au-dessus du coût attendu + 5 % sont octroyés selon un planning **dégressif** (chaque année – 25%). Les gains d'efficience plus bas (que le coût attendu+5%) sont octroyés à 100 % - art. 21
- Situation Z : Tout gain d'efficience par rapport au point de comparaison de 2016 est octroyé à 100 %. Ceux-ci sont majorés selon un plan **dégressif** de la différence entre les coûts réels de 2016 et le coût attendu – 5 % en 2016 (chaque année – 25 %) – art. 23
- Les **quoteparts personnelles** qui, en raison de mesures d'efficience, ne sont plus perçues, sont ajoutées à ces gains d'efficience (sur la base de leur proportion en 2016) – art. 24
- A investir dans les missions et actions reprises dans la convention – art. 27

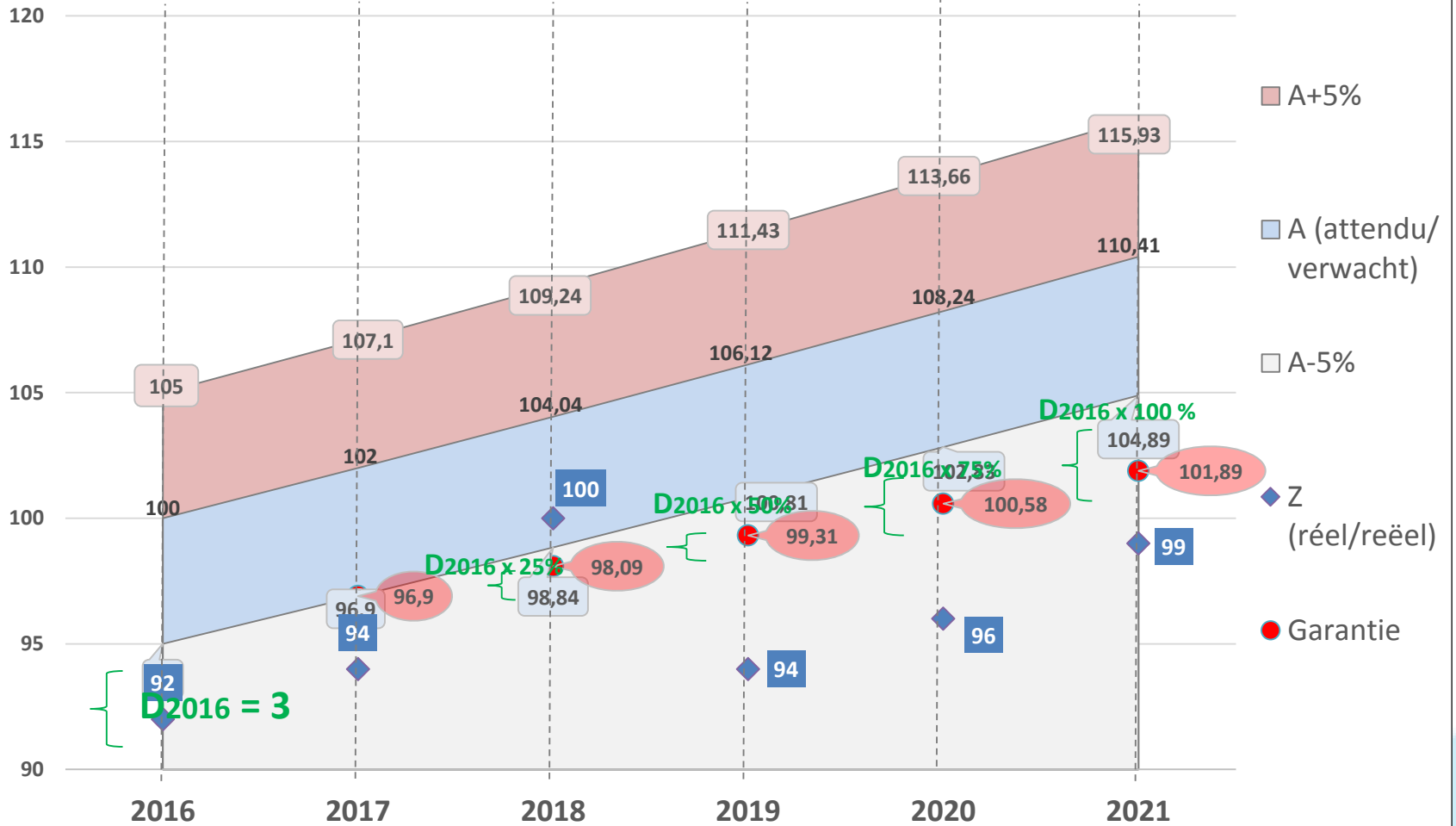
# Groupe X: garantie budgétaire

## Groep X: budgetgarantie



# Groupe Z: garantie budgétaire

## Groep Z : budgetgarantie





## Montants à charge des bénéficiaires (art. 29)

- Pour les prestations **reprises dans la réglementation AMI** : tout ce qui est prévu par la réglementation reste d'application
- Pour les prestations/services offerts par le projet et **hors champ d'application de la réglementation AMI** (y compris prestations alternatives) : uniquement les interventions personnelles prévues par la réglementation ou prévues dans la convention
- Le bénéficiaire garde son **libre choix** et doit être **informé** préalablement

# AR projets-pilotes soins intégrés

AR prévoit aussi

- De régler dans une **seconde phase** la possibilité de formes **alternatives** de **financement** (art. 28)
- La possibilité de **perception centrale** (art. 30)
- La possibilité de **remboursement** à **100%** en cas de dépassement du **plafond MàF** (art. 31)

# AR projets-pilotes soins intégrés

Prochaines étapes :

- **Impact administratif** : circuit de facturation et de paiement – MyCareNet – échanges d'information – Commission pour le traitement de l'information – confection du **modèle de convention**
- Formes alternatives de financement
- Demande d'avis au **comité sectoriel** (Faith.be)