



Contrat de gestion 2021 - 2023



Office bicommunautaire de la santé,
de l'aide aux personnes et des prestations familiales

| | |
|--|-----------|
| Contexte | 7 |
| Contenu..... | 11 |
| AXE 1 : Vers une politique sociale intégrée..... | 16 |
| Objectif stratégique 1. Préparation proactive et mise en œuvre de la politique du CR et du CGG | 16 |
| Objectif opérationnel 1. Création d'un système de connaissances et d'un réseau de connaissances avec les autres entités fédérées..... | 17 |
| Objectif opérationnel 1.1. Elaboration d'un système de connaissances efficient par la collecte, le contrôle, le traitement, l'analyse, le couplage, la mise à disposition et l'échange de données afin d'étayer la préparation de la politique et des lignes politiques publiques et les synergies possibles concernant son domaine d'activités..... | 17 |
| Objectif opérationnel 1.2. Création d'un réseau de connaissances avec les autres entités fédérées | 21 |
| Objectif opérationnel 1.3. Participation au fonctionnement de l'Orint..... | 22 |
| Objectif opérationnel 1.4. Evaluation des politiques menées..... | 24 |
| Objectif opérationnel 2. Elaboration de la politique..... | 24 |
| Objectif opérationnel 2.1. Rédiger la contribution d'Iriscare à l'accord du gouvernement | 24 |
| Objectif opérationnel 2.2. Développer des parcours de soins intégrés pour tous les groupes cibles | 25 |
| Objectif opérationnel 2.3. Développer une politique budgétaire incluant un objectif (norme de croissance)..... | 40 |
| Objectif opérationnel 3. Mise en place d'un cadre légal et réglementaire | 42 |
| Objectif opérationnel 4 . Évaluation de la politique (de la programmation ou considérée comme intermédiaire) | 45 |
| Objectif stratégique 2. Mise en œuvre d'une politique de simplification administrative | 46 |
| Objectif opérationnel 1. Mise en œuvre de la politique de simplification administrative propre à Iriscare | 46 |
| Objectif opérationnel 2. Prendre différentes initiatives en matière de simplification administrative | 47 |
| Objectif opérationnel 2.1. « Structuralisation » des subsides facultatifs récurrents et développement d'une politique cohérente en termes d'attribution de subsides facultatifs..... | 47 |
| Objectif opérationnel 2.2. Autres initiatives en matière de simplification administrative | 49 |
| Objectif opérationnel 3. Réalisation d'actions de sensibilisation à la simplification administrative | 54 |
| AXE 2 : Au service des citoyens, des partenaires et des prestataires de soins | 57 |
| Objectif stratégique 1. Placer un fonctionnement orienté client au centre des préoccupations..... | 57 |
| Objectif opérationnel 1. Payer les allocations familiales de manière ponctuelle et correcte..... | 57 |
| Objectif opérationnel 2. Élaborer une politique en matière d'orientation client pour la caisse d'allocations familiales, dans le cadre de laquelle le traitement équitable de tous les citoyens occupe une place centrale | 61 |

| | |
|---|-----------|
| Objectif opérationnel 3. Évaluer la prestation de service de la caisse publique d'allocations familiales..... | 63 |
| Objectif opérationnel 4. Paiement de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (AAPA) | 64 |
| Objectif opérationnel 5. Reprise des compétences de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI) à la suite de la 6e réforme de l'État | 66 |
| Objectif opérationnel 6. Prestation de service aux institutions | 67 |
| Objectif opérationnel 7. Adapter la nomenclature des aides à la mobilité | 72 |
| Objectif opérationnel 8. Préparer l'activation de la compétence en matière d'aides individuelles à l'inclusion des personnes handicapées..... | 73 |
| Objectif opérationnel 9. Créer un service d'évaluation multidisciplinaire responsable pour l'évaluation multidisciplinaire des personnes atteintes d'un handicap ou d'une affection | 75 |
| Objectif opérationnel 10. Handistreaming | 77 |
| Objectif opérationnel 11. Implémentation du gender budgeting..... | 78 |
| Objectif stratégique 2. Soutien et directives au réseau secondaire et aux autres partenaires..... | 80 |
| Objectif opérationnel 1. Appui et directives juridiques au réseau secondaire | 81 |
| Objectif opérationnel 2. Appui et directives juridiques aux autres partenaires extérieurs..... | 82 |
| Objectif opérationnel 3. Gestion de la banque juridique de données Irispedia..... | 83 |
| Objectif opérationnel 4. Coordonner et faciliter le fonctionnement optimal du réseau secondaire | 84 |
| Objectif stratégique 3. Mener une gestion de médiation, de plaintes et de litiges de façon adéquate | 85 |
| Objectif opérationnel 1. Suivi de la médiation et des plaintes concernant l'octroi du droit ou le montant payé afin d'assurer l'application uniforme du droit et l'égalité de traitement et de préserver les fonds publics..... | 86 |
| Objectif opérationnel 2. Une gestion des litiges adéquate | 87 |
| Objectif stratégique 4. Mener une politique de communication externe de qualité | 89 |
| Objectif opérationnel 1. Diffuser une identité précise afin de renforcer l'image d'Iriscare au sein de la Région bruxelloise..... | 90 |
| Objectif opérationnel 2. Communication externe proactive envers l'ensemble des utilisateurs afin de faire connaître Iriscare, sa mission et son panel d'activités..... | 91 |
| Objectif opérationnel 3. S'inscrire dans un réseau de communication adéquat avec les autres institutions publiques de la Région bruxelloise en vue de créer des synergies dans le domaine de la communication | 92 |
| Objectif stratégique 5. Organiser un accueil physique et téléphonique à la fois convivial et professionnel..... | 93 |
| Objectif opérationnel 1. Organiser un accueil physique de qualité | 93 |
| Objectif opérationnel 2. Organiser un accueil téléphonique de qualité..... | 94 |
| AXE 3 : Contrôle efficace et humain | 96 |
| Objectif stratégique 1. Établir une coopération efficace et constructive entre Iriscare et les Services du Collège Réuni de la COCOM | 96 |

| | |
|---|------------|
| Objectif opérationnel. Suivi de la collaboration entre Iriscare et les Service du Collège Réuni dans le cadre des contrôles administratifs et financiers | 96 |
| Objectif stratégique 2. Contrôle des institutions | 97 |
| Objectif opérationnel. Implémenter le contrôle administratif, le contrôle financier et le contrôle qualité des sociétés mutualistes régionales bruxelloises et de la CAAMI | 98 |
| Objectif opérationnel. Implémenter le contrôle administratif, le contrôle financier et le contrôle qualité des établissements de soins et d'aide aux personnes de la compétence d'Iriscare..... | 101 |
| Objectif opérationnel. Développer des modalités de contrôle en revalidation | 107 |
| Objectif opérationnel. Effectuer un contrôle des dépenses dans les MSP et IHP..... | 108 |
| Objectif opérationnel. Analyser la manière dont des contrôles administratif, financier et de qualité peuvent être développés dans les secteurs qui ne font pas l'objet actuellement d'un contrôle | 109 |
| Objectif opérationnel 1. Implémentation du contrôle administratif, y compris le volet qualité, dans les organismes de paiement d'allocations familiales | 111 |
| Objectif opérationnel 2. Implémentation du contrôle financier des organismes de paiement d'allocations familiales privés..... | 114 |
| Objectif opérationnel 3. Implémentation d'une comptabilité analytique d'exploitation pour FAMIRIS | 117 |
| Objectif stratégique 3. Contrôle des prestations aux personnes: implémenter le contrôle social des bénéficiaires de prestations, dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale mais également dans le but d'assurer un paiement correct et légitime des prestations aux bénéficiaires. | 119 |
| Objectif opérationnel 1. Mise en œuvre du contrôle au domicile des familles afin de permettre la collecte, le traitement, l'analyse et l'échange des données récoltées entre partenaires du réseau des inspections sociales et des autorités judiciaires..... | 119 |
| Objectif opérationnel 2. Lutte contre la fraude sociale dans le cadre de l'octroi correct des prestations familiales..... | 120 |
| Objectif opérationnel 3. Affiner les critères pour l'octroi d'un supplément aux allocations familiales par le biais d'une évaluation du revenu cadastral..... | 121 |
| Objectif opérationnel. Identifier les besoins de contrôle en matière d'octroi de l'AAPA afin de mettre au point un système de contrôle social efficace et ciblé | 123 |
| Objectif stratégique 4. Elaboration d'une base de données qualifiées par la récolte et le traitement de données chiffrées pertinentes relatives au contrôle social et à la lutte contre la fraude aux prestations familiales..... | 124 |
| Objectif opérationnel. Elaboration d'un système de connaissances efficient par la collecte, le traitement, le couplage, la mise à disposition et l'échange de données statistiques afin d'étayer la préparation des lignes politiques..... | 124 |
| AXE 4: Vers une organisation exemplaire | 125 |
| Objectif stratégique 1. Elaboration de plans stratégiques et de plans opérationnels afin de donner une vision et une direction claires des réalisations attendues par l'ensemble des services | 125 |
| Objectif opérationnel. Elaborer un plan opérationnel annuel par service, fixant les objectifs précis à atteindre par celui-ci et élaborer des indicateurs smart et des tableaux de bord, afin de suivre l'exécution des objectifs | 125 |

| | |
|--|-----|
| Objectif stratégique 2. L'organisation interne en tant que moteur de la réalisation des objectifs stratégiques | 126 |
| Objectif opérationnel 1. Développer une équipe de management performante..... | 126 |
| Objectif opérationnel 2. Développer un fonctionnement par projets en vue de soutenir la stratégie de l'organisation..... | 127 |
| Objectif opérationnel 3. Développer une collaboration avec les Services du Collège réuni..... | 128 |
| Objectif opérationnel 4. Développer une politique en matière de mesure de la charge de travail et de gestion des processus..... | 130 |
| Objectif opérationnel 5. Ajustement du fonctionnement interne aux besoins des membres du personnel..... | 131 |
| Objectif stratégique 3. Audit interne : créer une fonction d'audit interne objective et indépendante | 131 |
| Objectif opérationnel 1. Créer une fonction d'audit interne objective et indépendante respectant les directives internationales en matière d'audit..... | 132 |
| Objectif opérationnel 2. Créer un Comité d'audit avec des experts indépendants, qui assiste le Comité général de gestion dans sa fonction de surveillance..... | 133 |
| Objectif stratégique 4. Développer des services de support partagés entre Iriscare et les Services du Collège réuni | 133 |
| Objectif opérationnel 1. Mettre en œuvre et évaluer le protocole de collaboration, avec les fonctionnaires dirigeants et adjoints d'Iriscare et des Services du Collège réuni..... | 134 |
| Objectif opérationnel 2. Organiser la concertation entre les fonctionnaires dirigeants et adjoints d'Iriscare et des SCR, en ce qui concerne le fonctionnement des services généraux..... | 134 |
| Objectif stratégique 5. Gestion par le service Monitoring des données nécessaires à l'exercice des compétences d'Iriscare | 135 |
| Objectif opérationnel 1. Optimisation et automatisation maximales des procédures administratives et des flux..... | 136 |
| Objectif opérationnel 2. Evaluation systématique des cadastres et de la gestion des données .. | 139 |
| Objectif stratégique 6. Développer une communication interne structurée | 140 |
| Objectif opérationnel 1. Renforcement des canaux de communication internes en vue d'une communication efficace et harmonisée..... | 140 |
| Objectif opérationnel 2. Réaliser des actions de communication et des événements afin de renforcer la solidarité et l'implication des collaborateurs..... | 141 |
| Objectif stratégique 7. Mettre en place une politique RH efficace | 142 |
| Objectif stratégique 7.1. Participation de RH & Adminsal à l'amélioration continue de la qualité de l'organisation interne | 142 |
| Objectif opérationnel 1. Viser l'excellence de la politique des ressources humaines par la modernisation et l'amélioration continue de la gestion des activités récurrentes en matière, notamment, de formation, développement personnel, évaluation, mobilité, plan de personnel..... | 142 |
| Objectif opérationnel 2. Paiement correct et ponctuel du traitement du personnel d'Iriscare et des Services du Collège réuni..... | 150 |

| | |
|--|-----|
| Objectif stratégique 7.2. Mise en œuvre d'un plan de diversité | 151 |
| Objectif opérationnel. Développer des lignes de conduite relatives à la diversité | 151 |
| Objectif stratégique 7.3. Contribuer au développement d'une culture d'entreprise source de cohésion et de motivation | 153 |
| Objectif opérationnel. Développement d'une marque employeur attractive aux valeurs fortes et fédératrices, définies en interne et ensuite diffusées dans l'organisation et à l'extérieur de celle-ci | 154 |
| Objectif stratégique 8. Mener une politique informatique intégrée | 155 |
| Objectif opérationnel 1. Développer une architecture d'application efficace | 156 |
| Objectif opérationnel 2. Développer une infrastructure ICT efficace et sobre | 160 |
| Objectif stratégique 9. Exécuter les différentes tâches en matière d'appui d'une manière efficace, professionnelle et durable | 162 |
| Objectif stratégique 9.1. Prendre des initiatives afin de réduire l'impact d'Iriscare sur l'environnement | 163 |
| Objectif opérationnel 1. Élaborer et implémenter des mesures afin de suivre et de réduire la consommation d'électricité, de gaz et d'eau du bâtiment sis rue Belliard 71 | 163 |
| Objectif opérationnel 2. Élaborer et implémenter des mesures afin de réduire les déchets et de promouvoir le tri sélectif | 164 |
| Objectif opérationnel 3. Élaborer et implémenter des mesures afin de suivre et de réduire la consommation de papier | 165 |
| Objectif opérationnel 4. Rédiger un plan pluriannuel pour les achats durables et éthiques | 166 |
| Objectif opérationnel 5. Promouvoir une mobilité verte | 167 |
| Objectif opérationnel 6. Participer aux initiatives de Bruxelles Environnement..... | 167 |
| Objectif opérationnel 7. Elaborer un plan pour réduire l'empreinte numérique (hardware et software IT et cloud)..... | 168 |
| Objectif stratégique 9.2. Gérer les différents bâtiments de la Commission communautaire commune de manière efficace | 169 |
| Objectif opérationnel 1. Garantir une gestion efficace du bâtiment sis rue Belliard 71 | 169 |
| Objectif opérationnel 2. Garantir une gestion efficace du bâtiment sis avenue Louise 183-185 | 170 |
| Objectif opérationnel 3. Garantir une gestion efficace de la maison Bico | 171 |
| Objectif stratégique 9.3. Garantir une gestion efficace des contrats | 172 |
| Objectif opérationnel 1. Utiliser en priorité les contrats communs | 172 |
| Objectif opérationnel 2. Optimiser et automatiser la gestion des contrats | 173 |
| Objectif stratégique 9.4. Accomplir les nouvelles tâches dans le cadre de la crise du coronavirus d'une manière efficiente | 174 |
| Objectif opérationnel 1. Créer un stock stratégique rotatif solidaire | 174 |
| Objectif opérationnel 2. Lancer une centrale d'achat de matériel médical de protection | 175 |
| Objectif stratégique 10 . Octroyer un programme équilibré d'avantages sociaux aux collaborateurs d'Iriscare et des SCR | 176 |

| | |
|--|------------|
| Objectif opérationnel. Élaborer un programme équilibré d'avantages sociaux | 176 |
| Objectif stratégique 11. Renforcement de la prévention et optimisation du fonctionnement des services de prévention..... | 177 |
| Objectif opérationnel. Mettre à disposition les documents et informations réglementaires actualisés en matière de prévention | 177 |
| Dispositions générales du contrat de gestion | 179 |
| Parties et objet du contrat..... | 179 |
| Durée, entrée en vigueur, adaptation et fin du contrat | 179 |
| Engagements généraux mutuels des parties..... | 180 |
| Financement et modalités de gestion comptable..... | 180 |
| Dispositions applicables et modalités d'exécution de ces dispositions | 180 |
| Elaboration du budget..... | 181 |
| Ajustements et nouvelles ventilations budgétaires..... | 182 |
| Financement et modalités de la gestion comptable..... | 182 |
| Suivi du budget | 183 |
| Modalités de gestion, suivi et évaluation du contrat..... | 183 |
| Suivi de la réalisation du contrat..... | 183 |
| Calendrier pour les missions de rapportage et de suivi | 183 |
| Evaluation de la réalisation du contrat..... | 184 |
| Modification du contrat | 184 |

Contexte

Dans le cadre de la Sixième réforme de l'Etat, la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à cette réforme a opéré un transfert de compétences depuis le fédéral vers la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM).

Pour pouvoir exercer de façon paritaire une partie des compétences ainsi transférées, la COCOM a créé un organisme d'intérêt public doté de la personnalité juridique, dénommé "Iriscare". Son organisation est déterminée par l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales.

Iriscare a donc reçu une partie des compétences transférées à la COCOM en matière de santé et d'aide aux personnes et en matière de prestations familiales¹.

En outre, au sein de la COCOM, les missions ont été réparties entre l'OIP Iriscare et les Services du Collège Réuni.

Les missions confiées à Iriscare sont définies dans l'article 4 de l'ordonnance du 23 mars 2017, dans le respect des règles et conditions spéciales qui seront établies par le contrat de gestion.

Ces missions couvrent cinq matières²:

1° La politique de santé :

- les conventions de revalidation;
- l'accueil et l'hébergement des personnes âgées dans les maisons de repos et de soins et dans les centres de soins de jour (agrément, contrôle des prix et financement);
- les prestations aux individus dans les maisons de soins psychiatriques et dans les initiatives d'habitations protégées (financement);
- les prestations aux individus dans le cadre des soins de santé de première ligne (équipes de soins palliatifs et sevrage tabagique) (financement).

2° La politique de l'aide à domicile

3° La politique des personnes handicapées (normes, reconnaissances et financement), en ce compris les centres et services pour personnes handicapées, l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, les aides à la mobilité et les chiens d'assistance.

4° La politique du troisième âge, en ce compris les établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées (les maisons de repos, centres de court séjour, résidence-services, centres d'accueil de jour et de nuit, ...) (normes, agrément et financement).

5° Les prestations familiales.

¹ Compétences énoncées à l'article 5, §1er, I, 2° à 6° et 8°; II, 1°, 4°, 5°; IV de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

² L'article 4, § 1^{er} de l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales, lu en combinaison avec le protocole d'accord du 8 octobre 2019 entre le Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale et l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales, relatif aux services prestés par l'Office en exécution de l'article 4, § 6, de l'ordonnance Iriscare

A ces missions s'ajoutent d'autres missions complémentaires confiées par les SCR à Iriscare (selon le Protocole d'accord du 8 octobre 2019 relatif aux services prestés par l'Office en exécution de l'article 4, § 6, de l'ordonnance Iriscare) concernant :

- les milieux d'accueil pour enfants (visés par l'ordonnance du 23 mars 2017 portant organisation des milieux d'accueil pour enfants);
- les centres de planning familial (visés par l'ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes);
- la mise en œuvre des accords non marchands³.

Iriscare assure la gestion et le paiement des prestations familiales depuis le 1^{er} janvier 2020. Par ailleurs, il a repris la gestion et le paiement de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées depuis le 1^{er} janvier 2021 et reprendra la gestion de l'évaluation médicale à partir du 1^{er} janvier 2022.

Le tableau ci-dessous reprend de manière synthétique les compétences confiées à Iriscare ou aux SCR.

| Matière | Iriscare | SCR |
|----------------------------------|--|---|
| Politique des hôpitaux | Pas de mission | Toutes les missions* |
| Soins de santé mentale | Financement de l'exploitation <ul style="list-style-type: none"> - des centres de revalidation psychosociale - des initiatives d'habitations protégées - des maisons de soins psychiatriques liés à des prestations aux individus | Toutes les autres missions |
| Soins de santé de première ligne | Financement des organismes assureurs bruxellois pour le remboursement des soins palliatifs | Toutes les autres missions** |
| Médecine préventive | Financement des organismes assureurs bruxellois pour le remboursement du sevrage tabagique | Toutes les autres missions |
| Revalidation | Toutes les missions concernant les conventions de revalidation | Pas de mission |
| Politique familiale | Organique*** : toutes les missions concernant l'aide à domicile, sauf celles des SCR | <ul style="list-style-type: none"> - La gestion des infrastructures+ - Les missions d'inspection et de contrôle***** ▲ - Toutes les autres missions (adoption, etc.) |
| | Protocole**** : toutes les missions concernant la petite enfance+, les centres de | |

³ Ces missions ont fait l'objet du Protocole d'accord du 8 octobre 2019 précité

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| | planning familial ▲ et les services de garde à domicile | |
| Personnes handicapées | Organique*** : toutes les missions concernant les centres pour personnes handicapées, la fourniture des aides à la mobilité et d'autres aides individuelles, à l'exception des missions des SCR | <ul style="list-style-type: none"> - La gestion des infrastructures+ - Les missions d'inspection et de contrôle*****▲ - Missions résiduelles (handistreaming, etc.) |
| | Protocole**** : toutes les missions concernant les chiens d'assistance | |
| Politique des personnes âgées | Toutes les missions concernant les établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées, et concernant l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, à l'exception des missions des SCR | <ul style="list-style-type: none"> - La gestion des infrastructures+ - Les missions d'inspection et de contrôle*****▲ |
| Prestations familiales | Toutes les missions, à l'exception des missions de contrôle | Missions de contrôle *****▲ |
| Transversal | Protocole**** : coordination de l'exécution des accords non marchands | |
| Mission spécifique | La préparation et le suivi de l'agrément et le subventionnement, ainsi que les missions d'inspection et de contrôle des services actifs en matière de réduction des risques liés aux usages de drogues | |
| COVID-19 | Agir en tant que pouvoir organisateur, tâches logistiques, centrale d'achat, soutien aux établissements de soins | |

* Toutes les missions = toutes les missions légales et réglementaires et toutes les initiatives utiles liées à l'exercice de la compétence concernée par la COCOM, dont, le cas échéant :

- la préparation et le suivi des agréments, les autorisations et les autres approbations telles que les conditions d'octroi;
- les missions d'inspection et de contrôle;
- le suivi et la gestion des infrastructures (calendriers de construction);
- la préparation et le suivi de la politique de prix;
- l'organisation, le soutien et le subventionnement des prestataires et des établissements de soins;
- la gestion des dossiers;
- la gestion des plaintes et des litiges;
- la préparation des modifications législatives et réglementaires.

** Dans les soins de santé de première ligne, un avis d'Iriscare constitue une formalité obligatoire pour que le Collège réuni puisse prendre des mesures en la matière (art. 4, § 3 de l'ordonnance du 23 mars 2017).

*** Organique = conformément à l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales.

**** Protocole = conformément au protocole d'accord du 8 octobre 2019 entre le Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale et l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales, relatif aux services prestés par l'Office en exécution de l'article 4, § 6, de l'ordonnance Iriscare.

***** Les Services du Collège réuni exercent les missions d'inspection et de contrôle sur la base d'un protocole d'accord avec Iriscare. Dans ce cadre-là, ces Services agissent dans le chef d'Iriscare.

▲ La compétence pour ces matières est en cours d'adaptation.

Contenu

Le premier contrat de gestion d'Iriscare⁴ est placé sous le signe de la nouveauté en raison du contexte dans lequel il évolue.

Il est à la hauteur des défis énormes à relever par l'Office, tels que le démarrage d'une toute nouvelle institution au service d'une population bruxelloise très diversifiée, la mise en place d'une culture d'entreprise, la création de procédures adaptées, uniformes et simplifiées, la mise en place de synergies, notamment avec les Services du Collège réuni et l'ASBL Orint, mais surtout la gestion de nouvelles compétences émanant de différentes institutions et la formation adéquate du personnel, le tout dans un cadre budgétaire limité.

Le contrat de gestion a été conçu en fonction des missions attribuées à Iriscare ainsi que des 11 objectifs stratégiques fixés par le Collège réuni aux fonctionnaires dirigeants pendant la durée de leur mandat, et de leur vision stratégique.

Cette dernière se décline selon les lignes directrices suivantes:

- faire d'Iriscare un interlocuteur central pour tous les bénéficiaires bruxellois sans discrimination, les établissements de soins dépendant d'Iriscare, les partenaires et les acteurs de la protection sociale bruxelloise;
- rendre Iriscare indispensable en tant qu'expert en matière de politique, de données et d'évaluation de la protection sociale bruxelloise.

Les objectifs stratégiques définis ont été regroupés en quatre axes stratégiques qui forment la structure du contrat et se déclinent comme suit.

1. Vers une politique sociale intégrée

La gestion des données disponibles, la création de nouveaux flux adaptés aux besoins et l'échange des données sont des éléments indispensables à la conception d'une politique sociale intégrée.

Dans ce cadre, Iriscare investira également dans le développement de trajets de soins intégrés pour chacun des différents groupes cibles. Il développera, par ailleurs, une politique budgétaire adaptée (notamment, norme de croissance).

Une nouvelle politique sociale demande, en outre, des adaptations à la législation et à la réglementation existantes, l'élaboration de nouvelles législations ainsi qu'une évaluation régulière.

En tant qu'institution de la COCOM, Iriscare jouera un rôle dans le cadre de la simplification administrative; cette matière a été intégrée de manière transversale dans le contrat de gestion et diverses initiatives ont été définies afin que l'Office puisse élaborer sa propre politique en la matière.

⁴ conclu en application de l'article 8 de l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales

2. Au service du citoyen, des partenaires et des prestataires de soins

Iriscare va orienter son fonctionnement en tenant compte des besoins des citoyens, de ses partenaires, et des prestataires de soins, que ce soit pour le paiement correct et ponctuel des prestations familiales, pour l'accueil de qualité et l'information optimale des familles bruxelloises, ou encore, la reprise du paiement de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées. Il étudiera aussi la possibilité de reprendre, au sein de l'opérateur public, les missions transférées dans le cadre de la 6^{ème} réforme de l'Etat mais toujours exercées par la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI). De même, les prestations de service aux institutions feront l'objet d'une attention particulière afin d'en améliorer la gestion, la nomenclature des aides à la mobilité sera repensée et un centre d'évaluation médicale des personnes handicapées sera créé en vue de l'octroi d'allocations spécifiques.

Iriscare soutiendra le réseau secondaire (dont font partie les organismes d'allocations familiales et les Sociétés mutualistes régionales) et les autres partenaires externes afin que la réglementation soit appliquée par tous de manière correcte et uniforme. Pour ce faire, il rédigera des instructions, créera et gèrera une banque de données juridiques et diffusera l'information nécessaire au sein du réseau secondaire.

Iriscare gèrera également de manière adéquate les litiges et les dossiers médiation afin d'assurer l'application uniforme du droit, l'égalité de traitement des usagers, des partenaires ou prestataires de soins et de préserver les fonds publics. Par ailleurs, il élaborera une stratégie de communication externe afin de promouvoir son image au sein de la Région de Bruxelles-Capitale, faire connaître ses missions et ses activités au grand public. Dans le cadre de cette stratégie, Iriscare se situera au sein d'un environnement d'institutions publiques bruxelloises.

Enfin, il organisera un accueil physique et téléphonique général de tous les clients et partenaires et optimisera l'accessibilité des services.

3. Un contrôle efficace et humain

Iriscare se propose de développer un contrôle multifactoriel qui vise, outre l'application éventuelle de sanctions, l'efficacité du fonctionnement des institutions et des caisses d'allocations familiales, la qualité de leur gestion et la bonne utilisation des deniers publics ainsi que l'exercice effectif des droits des assurés sociaux en ce qui concerne les prestations individualisées.

Dans certains domaines de compétence, Iriscare a délégué l'organisation des contrôles administratifs et financiers au service Contrôle des SCR, dans le cadre d'un Protocole d'accord. En effet, l'article 4 § 5 de l'Ordonnance "Iriscare" prévoit que "La préparation et le suivi des agréments, les missions d'inspection et de contrôle, peuvent être confiés aux services du Collège réuni de la Commission communautaire commune qui agissent dans ce cadre comme services de l'Office. Un protocole précise les modalités pratiques de la collaboration établie en vertu de la présente ordonnance."

Iriscare étudiera la possibilité de mettre sur pied un contrôle de qualité pour les sociétés mutualistes régionales et, à terme, la mutuelle publique, ainsi qu'un mécanisme de responsabilisation pour les frais d'administration des SMR.

Un contrôle administratif et financier sera réalisé par Iriscare. Pour certaines institutions ce contrôle se fera conformément au Protocole "Contrôle", qui définit les modalités de délégations de celui-ci aux SCR. L'Office contrôlera le respect des conventions et des prestations de revalidation ainsi que les dépenses d'investissement des maisons de soins psychiatriques et améliorera les contrôles existants.

En outre, il étudiera les possibilités de développer des contrôles dans les secteurs où ils n'existent pas encore.

L'Office contrôlera le respect des conventions et des prestations de revalidation ainsi que les dépenses d'investissement des maisons de soins psychiatriques et améliorera les contrôles existants. En outre, il étudiera les possibilités de développer des contrôles dans les secteurs où ils n'existent pas encore.

Le contrôle administratif et le contrôle qualité des caisses privées d'allocations familiales et de Famiris sera également effectué par Iriscare, ainsi que le contrôle financier des caisses privées, qui est réparti entre Iriscare et les Services du Collège Réuni. Le contrôle financier de Famiris, la caisse publique, est faite selon les mécanismes de contrôle prévu pour Iriscare: la Cour des Comptes, le reviseurs d'entreprises, le GT Budget du CGG, les SCR dans le cadre du suivi de la dotation Allocations familiales. En outre, bien conscient des spécificités de Famiris, et dans un souci de bonne gouvernance et de transparence, Iriscare s'engage à mettre en place une comptabilité budgétaire et générale distincte pour les activités de Famiris. Enfin, Iriscare contrôlera annuellement les données qui sont introduites par les établissements de soins dans l'application RaaS.

En ce qui concerne le contrôle des prestations aux personnes, Iriscare effectuera des contrôles aux domiciles des familles bénéficiaires, adaptés à la réalité et aux besoins bruxellois, afin de leur fournir l'assistance nécessaire leur permettant de faire valoir leurs droits aux prestations familiales mais également de lutter efficacement contre la fraude sociale.

Iriscare mettra également en œuvre un contrôle des revenus cadastraux dans le cadre de l'octroi des suppléments aux allocations familiales.

Enfin, les besoins de contrôle en matière d'octroi de l'allocation pour personnes âgées vont être analysés en vue de développer et d'implémenter un contrôle social ciblé et adéquat auprès des bénéficiaires.

4. Vers une organisation exemplaire

Les missions d'Iriscare ne peuvent être remplies au bénéfice des citoyens bruxellois et des institutions partenaires que si l'Office, avec l'aide de ses organes de concertation se dote d'une stratégie, d'une structure, des moyens matériels et humains et des services de supports efficaces et efficaces.

Organigramme, gestion de l'organisation et outils de gestion

Un plan opérationnel annuel par service, fixant les objectifs précis à atteindre par celui-ci sera également réalisé, de même que seront définis des indicateurs smart et des tableaux de bord, afin de suivre l'exécution du contrat de gestion.

Iriscare réunira mensuellement le comité de management et le comité de direction. En outre, il optimisera le fonctionnement de la gestion de projets et effectuera un rapportage mensuel au à son propre comité de pilotage Projets au comité de pilotage Projets commun avec les SCR. Iriscare

travaillera en étroite collaboration avec les SCR afin de mener à bien de manière optimale l'ensemble des projets et engagements communs⁵.

Afin de pouvoir réaliser ses missions fondamentales de manière qualitative et de pouvoir répartir les moyens disponibles de manière adéquate entre les différents services, Iriscare poursuivra sa politique en matière de mesure de la charge de travail et de gestion des processus. Une enquête de satisfaction sera aussi soumise tous les 2 ans aux membres du personnel pour pouvoir ajuster le fonctionnement interne à leurs besoins.

Iriscare implémentera graduellement une fonction d'audit interne objective et indépendante en vue d'une maîtrise optimale du fonctionnement, des processus et des risques de l'organisme. Il créera aussi un Comité d'audit avec des experts indépendants. Un suivi régulier du protocole fixant les modalités de collaboration entre certains services de support partagés entre Iriscare et les Services du Collège réuni, afin de réaliser des économies d'échelle, sera effectué ainsi qu'une évaluation de celui-ci.

Afin d'automatiser ses processus et la gestion de l'ensemble des données indispensables à l'exercice de ses différentes missions et compétences et de réduire la charge administrative pour les familles, citoyens, prestataires de soins et institutions, Iriscare développera l'application Portiris ainsi que les cadastres nécessaires et assurera leur gestion.

Développer une communication interne structurée

Iriscare renforcera ses canaux de communication internes en vue d'une communication efficace et harmonisée et réalisera des actions de communication et des événements afin de renforcer la solidarité et l'implication des collaborateurs.

Une politique RH efficace

Trois axes ont été définis afin de mener à bien une politique RH efficace, à savoir: la participation du service RH & Adminal à l'amélioration continue de la qualité de l'organisation interne, la mise en œuvre d'un plan de diversité et le développement d'une culture d'entreprise forte.

Pour le premier axe, seront notamment réalisées les actions suivantes: rédaction d'une note de politique générale RH, mise en place d'un outil informatique en soutien du processus d'évaluation et d'un accompagnement de carrière, conception d'un plan de formation et mise en œuvre du télétravail. Les modifications à apporter au statut et l'établissement et le suivi d'un plan de personnel retiendront également l'attention, de même que le paiement correct et ponctuel du traitement du personnel d'Iriscare et des SCR.

Pour réaliser le deuxième axe, Iriscare élaborera des lignes de conduite relatives à la diversité.

Pour le troisième axe, l'Office développera une marque d'employeur attractive aux valeurs fortes et fédératrices et implémentera un processus de sélection et d'intégration standardisé.

⁵ Plateforme d'échanges de flux pour les flux soins de santé et aides aux personnes. Trivia existe actuellement pour les allocations familiales et est géré par ORINT jusqu'en 2023 et ensuite dès le 1^{er} janvier 2023, il sera intégré dans Portiris

Une politique informatique intégrée

Dans ce domaine, Iriscare développera une architecture d'application efficace en centralisant l'échange des données relatives aux assurés sociaux, en créant les nouvelles applications nécessaires et en intégrant les différentes applications, existantes et nouvelles.

Il développera aussi une infrastructure ICT efficace en optimisant l'utilisation des services du CIRB et de SMALS et en actualisant le catalogue de services ICT.

Une direction Facility au service de tous

Iriscare exécutera ses différentes tâches d'une manière efficace, professionnelle et durable. En ce qui concerne la gestion durable, il prendra différentes initiatives afin de réduire son impact sur l'environnement (consommation d'énergie et de papier, gestion des déchets, achats durables, mobilité verte) et participera aux initiatives de Bruxelles Environnement. Iriscare gèrera de manière efficace les différents bâtiments de la COCOM dont elle a la charge. La gestion des contrats et la passation des marchés publics feront aussi l'objet d'une attention particulière. Enfin, Iriscare accomplira avec efficacité ses nouvelles tâches liées à la crise du coronavirus. Il s'agit, en particulier, de créer un stock stratégique rotatif solidaire et de lancer une centrale d'achat de matériel médical de protection.

Un service social à l'écoute des collaborateurs

Le service social commun à Iriscare et aux SCR élaborera, de concert avec les partenaires sociaux, un programme équilibré d'avantages sociaux pour les collaborateurs.

Des services prévention optimisés

L'Office prendra les mesures nécessaires afin de répondre à la réglementation en vigueur et d'optimiser le fonctionnement des services de prévention, tant interne qu'externe, en collaboration avec les SCR.

AXE 1 : Vers une politique sociale intégrée

Objectif stratégique 1. Préparation proactive et mise en œuvre de la politique du CR et du CGG

Pour établir une politique sociale intégrée pertinente, un préalable indispensable est de disposer de nombreuses connaissances et données chiffrées. Ceci impliquera entre autres d'établir de nouveaux flux de données comme, par exemple, pour la réception des données DMFA, afin de vérifier l'input des divers établissements de soins concernant leur nombre d'ETP, ce qui constitue la base de leur financement.

Ces données nous permettront de travailler à concevoir une politique sociale adaptée et notamment des parcours de soins intégrés pour les différents groupes cibles qui relèvent de la compétence d'Iriscare : personnes âgées, enfants handicapés, adultes handicapés temporaires ou permanents, familles avec enfants, personnes atteintes de troubles de santé mentale, etc.

Dans la construction de ces parcours de soins intégrés, les possibilités offertes par d'autres autorités sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale doivent être prises en compte. La cartographie complète de l'offre et de la demande tenant compte des initiatives des autres niveaux de pouvoir permettra d'identifier les chaînons manquants et d'établir une programmation adaptée pour chaque étape du parcours de soins. Cette programmation sera réalisée avec l'Observatoire et de la Santé et du Social en bonne concertation avec les Services du Collège réuni mais aussi les administrations des autres niveaux de pouvoir, la Commission communautaire francophone, la Vlaamse gemeenschapscommissie et les Ministres compétents.

Nous voulons dès lors établir un trajet budgétaire où les services d'Iriscare et leurs commissions techniques cartographieront les besoins « bottom-up », de manière chiffrée, et nous soumettrons ce budget, via arbitrage du Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes, au Comité général de gestion qui réunit tous les partenaires et au Collège réuni. Pour les politiques familiales, il en sera de même, le Conseil des prestations familiales débatera des différentes demandes et besoins relevés sur le terrain, tant par l'administration que par les caisses, et établira ses priorités budgétairement chiffrées pour le Comité de gestion.

Toute nouvelle politique demande des adaptations à la législation et à la réglementation existantes, et même de nouvelles législations. L'élaboration des parcours de soins exige d'adapter la législation et la réglementation. De plus, des pans de la législation ne sont pas adaptés à l'existence d'Iriscare et sont en outre obsolètes ou inapplicables car les procédures ne sont pas adéquates.

Un volet important consiste en l'affectation du budget nécessaire à ces trajets de soins. Nous constatons que nombre de compétences transférées souffrent d'un sous-financement, comme les soins de santé mentale, la revalidation. De même, l'encadrement en maisons de repos est souvent insuffisant au regard des besoins des résidents (que ce soit d'un point de vue quantitatif ou au regard des fonctions du personnel). Les besoins dans les différents secteurs sont énormes.

Enfin, au sein d'Iriscare, nous souhaitons faire de l'évaluation de la politique menée une évidence, en tant que partie du processus politique. En effet, la politique est un processus permanent : on souhaite développer une idée, on détermine le processus, on crée l'initiative législative, on l'applique et ensuite on évalue si cela fonctionne comme prévu. Le service "monitoring" d'Iriscare aura un rôle important à jouer dans cette évaluation, en récoltant et analysant des données chiffrées, en collaboration avec

l'Observatoire de la santé et du social. Dans ce contexte, un cadre conventionnel entre l'OSS et Iriscare (missions OSS, partage et traitement des données, etc) sera mis en place afin de "structuraliser" la collaboration et définir le rôle de chacun.

Iriscare étant un tout nouvel organisme d'intérêt public, il n'y a pas encore matière à évaluation. Mais il y a un grand nombre de programmes et de projets lancés par le passé qui réclament une évaluation, par exemple, le programme des établissements pour personnes handicapées, les projets financés au moyen de subventions facultatives, certains depuis 2007, comme la formule d'hébergement accompagné pour personnes âgées et l'unité mobile de soutien au réseau de soins de personnes âgées et fragiles, développées dans le cadre du Protocole 3 (formes alternatives de soins aux personnes âgées), le budget d'assistance personnelle, etc.

Objectif opérationnel 1. Création d'un système de connaissances et d'un réseau de connaissances avec les autres entités fédérées

Objectif opérationnel 1.1. Elaboration d'un système de connaissances efficient par la collecte, le contrôle, le traitement, l'analyse, le couplage, la mise à disposition et l'échange de données afin d'étayer la préparation de la politique et des lignes politiques publiques et les synergies possibles concernant son domaine d'activités

Pour établir une politique sociale intégrée qui tienne la route et soit adaptée aux besoins, il faut disposer de nombreuses connaissances et données chiffrées. Différents projets seront développés pour atteindre cet objectif opérationnel.

Engagement: Elaborer un système de connaissances efficient

IRISCARE s'engage à participer à l'élaboration d'un système de connaissances efficient par la collecte, le contrôle, le traitement, l'analyse, le couplage, la mise à disposition et l'échange de données administratives, financières et socio-démographiques, en vue d'étayer la préparation de la politique à mener, notamment en termes de financement, de planification et de pratique (qualité, innovation, etc.).

Les domaines couverts sont :

- Le régime bruxellois des allocations familiales;
- Les différentes compétences en matière de soins de santé et d'aide aux personnes transférées dans le cadre de la sixième réforme de l'Etat;
- Les secteurs historiques COCOM : handicap, etc.

Soit ceux visés à l'article 4 de l'ordonnance du 23 mars 2017.

Sur la base de ces données, des analyses (à la demande) sont réalisées à l'attention :

- des différents conseils et comités pour la prise de décisions étayées ;
- du pouvoir régional, pour la détermination de sa politique sociale.

Engagement 1 . a.

IRISCARE s'engage au niveau des allocations familiales :

- à récolter mensuellement les statistiques auprès des caisses d'allocations familiales, concernant les acteurs et les données financières. Elles seront stockées dans une base de données permettant d'effectuer des rapports standardisés ou à la demande;
- à délivrer un accusé de réception et/ou à répondre à toute demande d'information interne et externe concernant les statistiques dans un délai maximal de 5 jours ouvrables ou dans le délai convenu avec le demandeur;
- à effectuer les estimations, budgétaires et autres, qui lui sont demandées.

Indicateurs de résultat

- Les données des caisses d'allocations familiales sont effectivement collectées et stockées dans la base de données;
- % d'accusés de réception délivrés et de réponses fournies dans les délais à des demandes d'information;
- Nombre d'estimations réalisées et % de réalisation par rapport aux demandes.

Facteurs externes de réussite

Les statistiques des caisses d'allocations familiales sont communiquées à temps et les données sont fournies correctement et conformément au modèle imposé.

Engagement 1.b.

IRISCARE veut partager et utiliser d'une manière efficace l'information existante sur ses différentes compétences :

- recueillant, principalement auprès des organismes de paiement et des institutions de soins, des données pertinentes sur les soins dispensés;
- combinant et analysant les données des établissements provenant de différentes sources (RaaS, base de données contrôle des prix, base de données agréments, base de données revalidation, consultations...);
- communiquant chaque année, avant le 30 avril, aux fédérations de maisons de repos les données relatives au personnel, au nombre de lits et de forfaits par établissement;
- coopérant avec l'Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse (IBSA), afin que cette institution soutienne IRISCARE dans l'élaboration d'un programme statistique et l'accompagne dans le développement et la production de statistiques;
- collaborant avec l'Agence intermutualiste (IMA/AIM) pour l'analyse des données;
- croisant, à la demande, les données socio-démographiques et financières des organes de paiement;
- la nomenclature (par jours, cas & dépenses) est disponible , dans un délai de 6 mois après sa réalisation;
- effectuant les estimations, budgétaires et autres, qui lui sont demandées;
- identifiant les listes d'attente actuelles dans les différents secteurs de soins et les besoins de la population;
- identifiant les divergences territoriales et sociales entre les communes;

- intégrant le personnel de soins mais aussi le personnel d'encadrement et le personnel de support administratif dans la future programmation d'offre de soins et de services.

Indicateurs de résultat

- Définition et exécution d'un planning de collecte de données provenant des organismes de paiement et des institutions d'aide et de soins;
- Définition d'une fréquence de présentation des données disponibles au groupe de travail budget du Comité général de gestion;
- Définition et respect d'une fréquence de croisement des données provenant des différentes sources;
- Définition et respect d'une fréquence de communication des données relatives au personnel, au nombre de lits et de forfaits par établissement aux fédérations de maisons de repos;
- Etablissement d'un accord de coopération avec l'IBSA;
- Nombre de demandes de croisement des données socio-démographiques et financières des organes de paiement;
- Date de mise à disposition de la nomenclature réalisée de l'année suivant le planning prévu;
- Nombre d'estimations réalisées et pourcentage d'exécution par rapport aux demandes.

Facteurs externes de réussite

- Les données des organismes assureurs bruxellois sont fournies à temps et conformes au modèle validé par le CGSAP;
- Les données des institutions de soins sont fournies à temps et sont conformes.

Engagement 2: développement de nouveaux outils dans le cadre des accords non-marchand

Iriscare a été désigné par les partenaires sociaux et l'exécutif pour, dans le cadre du point 10 du Protocole d'accord 2018-2019 du 18/07/2018 pour les secteurs non-marchand de la COCOF et de la COCOM, créer un outil cadastral. Iriscare doit mettre en œuvre ce point de l'accord qui vise la création d'un outil cadastral de l'activité des travailleurs des secteurs non-marchand régionaux relevant des dispositifs réglementaires gérés par les services de la COCOF, des SCR et d'Iriscare et d'Actiris et ce, pour un nombre évalué de travailleurs, qu'ils soient subventionnés ou non.

Iriscare s'engage à mettre en œuvre cet aspect du point 10 de l'accord susmentionné. Ceci impliquera les actions suivantes :

- mettre en place un comité de pilotage pour assurer le suivi de l'exécution du marché sur une base mensuelle. Ce comité sera composé, outre les représentants d'Iriscare, des représentants des administrations partenaires et des cabinets : de la COCOF et de de la COCOM, ainsi que ponctuellement d'invités extérieurs;
- demander à l'opérateur désigné, KPMG, un rapport de synthèse et une note de cadrage opérationnel;
- présenter au COPIL non marchand les principaux scénarii envisagés dans le rapport de synthèse qui devraient permettre d'enclencher la décision quant à la production de l'outil cadastral transversal.

Indicateurs de résultat

- Respect des timings imposés dans le marché public;
- Disponibilité du rapport de synthèse des réunions et de la note de cadrage;
- Date de la décision concernant la mise en œuvre effective du cadastre transversal.

Facteurs externes de réussite

- Collaboration des tiers concernés et accès à l'information.

Engagement 3: Mise en place d'une concertation structurelle entre les différents détenteurs de données

Il y a actuellement un morcellement de l'information disponible au sujet de l'offre de services et de soins sur le territoire de Bruxelles.

Il en est de même concernant le recueil de données qualitatives ou quantitatives pertinentes pour l'élaboration de la politique familiale, d'aide aux personnes et de santé. Plusieurs initiatives existent sans réelle coordination entre elles (l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, l'Institut bruxellois de Statistique et d'Analyse (IBSAICT, le Service Recherche d'Iriscare). Par ailleurs, le Centre de Documentation et de Coordination Sociales (CDCS-CMDC), asbl qui travaille aussi bien pour la Cocof, la Vlaamse Gemeenschap que la COCOM, a pour mission de « produire et de distribuer l'information "sociale", d'éditer des publications pour valoriser au mieux l'information et la documentation collectées et pour faire circuler celles-ci entre les centres et services de la Région bruxelloise ». Brusano a pour mission de coordonner et cartographier l'offre de première ligne à Bruxelles.

L'ensemble de ces sources d'informations devraient, au minimum, faire l'objet de concertations régulières entre les équipes de chercheurs, en vue de compléter les informations dont chacun dispose.

Une meilleure coordination des informations disponibles pourrait faciliter le travail des décideurs politiques, des acteurs de terrain et rendra celles-ci plus accessibles au citoyen.

Par ailleurs, l'Observatoire partagera les études qui intéressent Iriscare avec celui-ci et se concertera avec lui afin que le planning de ses études tienne également compte des besoins d'Iriscare.

Iriscare s'engage à :

- mettre en place d'une concertation structurelle entre les divers services d'étude existant à Bruxelles, en associant, notamment, Perspective Brussels.

Indicateurs de résultat

PV des réunions de concertation

Facteurs externes de réussite

Volonté de collaboration et d'échange des acteurs concernés

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Engagement 1 - Récolte et stockage des données | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 1a réponse aux questions dans les délais | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 1a % estimations réalisées | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 1b collecte de données | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 1b présentation des données disponibles au groupe de travail | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 1b communication des données | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 1b partager les informations | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 1b croisement données socio-démographiques et financières | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 1b nomenclature | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 1b % d'exécution des estimations demandées | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 1b - Accord de coopération | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 2 Réunions du Comité de pilotage | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 2 Note de synthèse et note de cadrage opérationnel | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 2 Décision du comité de pilotage accord non marchand | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 3 Concertation structurelle | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 1.2. Création d'un réseau de connaissances avec les autres entités fédérées

Engagement : Mise en place du monitoring

Iriscare s'engage à mettre en place le monitoring prévu à l'article 8 de l'Accord de coopération du 31 décembre 2018 entre la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté française, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et la Communauté germanophone concernant le financement des soins en cas de recours à des institutions de soins en dehors des limites de l'entité fédérée.

Iriscare s'engage à collaborer avec les autres entités pour mettre en place le monitoring prévu à l'article 8 de l'Accord de coopération et à prendre les initiatives nécessaires pour éviter l'interruption de la prise en charge du remboursement.

IRISCARE a pris l'initiative de former un groupe de travail qui devrait se réunir à partir du mois de septembre 2019. Il réunit la Communauté flamande, la Région wallonne et la Région de Bruxelles-Capitale. La Communauté germanophone a décliné l'invitation et se ralliera aux décisions prises par le groupe de travail.

Indicateurs de résultat

- PV du groupe de travail
- Analyse annuelle précisant, notamment, le nombre de prestations, les dépenses concernées, etc. Les données de 2019 seront disponibles fin 2021. Le rapport 2019 sera transmis au cours du premier trimestre 2022. Un premier test devrait être réalisé sur la base des données 2018, avec production d'un premier rapport durant le second trimestre 2021.

Facteurs externes de réussite

La réalisation de l'objectif nécessite qu'un accord intervienne entre toutes les parties prenantes au groupe de travail.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Projet groupes de travail | | | | | | | | | | | | |
| Analyse annuelle | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 1.3. Participation au fonctionnement de l'Orint

Engagement 1: Participer au bon fonctionnement de l'Orint

Iriscare s'engage à participer au bon fonctionnement de l'Orint tel qu'institué par l'accord de coopération du 30 mai 2018 entre la Communauté flamande, la Région wallonne, la Commission Communautaire Commune et la Communauté germanophone relatif à la création de l'organe interrégional pour les prestations familiales.

Indicateurs de résultat

PV des réunions

Facteurs externes de réussite

Volonté de collaboration et d'échange des acteurs concernés (entités fédérées, ...)

Engagement 2 : Assurer la reprise des missions de l'Orint lors du départ de la Flandre au 1er janvier 2022.

Iriscare s'engage à faire le nécessaire pour la reprise des missions de l'Orint lors du départ de la Flandre.

Indicateurs de résultat

- Participation au COPIL;
- Textes légaux (4 entités) rédigés.

Facteurs externes de réussite

Volonté de collaboration et d'échange des acteurs concernés (entités fédérées, ...)

Engagement 3: Assurer la reprise des missions de l'Orint lors de la dissolution de l'organe en 2023 ou 2024

Iriscare s'engage à faire le nécessaire pour reprendre les missions de l'Orint lors de la dissolution de celui-ci.

Indicateurs de résultat

- Participation au GT juridique 3 entités;
- Textes légaux (3 entités) rédigés;
- Réunions de préparation de la réintégration des collaborateurs détachés d'Iriscare;
- Communication à ces collaborateurs.

Facteurs externes de réussite

Volonté de collaboration et d'échange des acteurs concernés (entités fédérées, ...)

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Engagement 1: Participer au bon fonctionnement de l'Orint | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 2: Assurer la reprise des missions suite au départ de la VL au 01 01 2022 | | | | | | | | | | | | |
| Participation au COPIL (à 4 entités) | | | | | | | | | | | | |
| Rédaction des textes légaux (4 entités) | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 3: assurer la reprise des missions (au sein d'Iriscare) suite à la dissolution de l'Orint | | | | | | | | | | | | |
| Participation au GT juridique à 3 entités | | | | | | | | | | | | |
| Rédaction des textes légaux (3 entités) | | | | | | | | | | | | |
| Préparer la réintégration du personnel détaché d'Iriscare | | | | | | | | | | | | |
| Communication au personnel sur sa réintégration au sein d'Iriscare | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 1.4. Evaluation des politiques menées

Engagement

Iriscare s'engage à réaliser annuellement une note d'évaluation des politiques menées reprenant, notamment, les mesures concrètes prises pour traduire les choix politiques et l'évaluation de ces mesures.

Indicateurs de résultat

- La note est présentée au Comité général de gestion
- La note est soumise au Collège réuni

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| présentation de la note au Comité général de gestion | | | | | | | | | | | | |
| soumission de la note au Collège réuni | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2. Elaboration de la politique

Objectif opérationnel 2.1. Rédiger la contribution d'Iriscare à l'accord du gouvernement

Engagement : dresser un inventaire des problématiques

En ce qui concerne son rôle de conseiller, Iriscare s'engage, lors de l'entrée en fonction d'un nouveau gouvernement, à dresser, un inventaire des problématiques à examiner. Iriscare classe les suggestions qu'il émet à l'attention du Collège réuni, suggestions dont ce dernier peut s'inspirer pour établir sa note de politique générale.

Indicateurs de résultat

Date de communication au Collège réuni de l'inventaire élaboré à l'attention des nouveaux gouvernements formés durant la durée du contrat.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Projet | | | | | | | | | | | |
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Rédaction inventaire | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2.2. Développer des parcours de soins intégrés pour tous les groupes cibles

Iriscare va développer un continuum de soins (dans le sens "care" donc aide et soins) sans rupture dans la prise en charge pour chacun des groupes cibles repris ci-dessous.

Pour chaque groupe cible pour lequel il est compétent, Iriscare investira dans des parcours de soins intégrés, cohérents, accessibles et pérennes.

Groupe cible : Personnes âgées en perte d'autonomie

Engagement 1

Iriscare s'engage à

évaluer les arrêtés d'exécution de l'ordonnance visant à instaurer un moratoire pour les maisons de repos, les maisons de repos et de soins et les lits de court séjour, suite aux premiers exercices de récupération et de reconversion de lits automatique pour la récupération de lits MRPA autorisés mais qui ne sont, ni mis en service, ni exploités dans les douze mois de la délivrance de l'autorisation d'exploitation.

Indicateurs de résultat

- Proposition de mise en place d'une procédure automatique de récupération des lits (après x années on récupère d'office)(mars 2021);
- Proposition d'une nouvelle procédure de reconversion des lits MR-MRS (juin 2021);
- Tous les lits en portefeuille qui n'ont jamais été exploités comme lits agréés sont récupérés fin 2023;
- Mise en place effective de la nouvelle procédure de reconversion des lits MR en MRS (septembre 2021).

Facteurs externes de réussite

Transmission des informations nécessaires par les institutions.

Engagement 2

Iriscare s'engage à

- réaliser une étude, en collaboration avec l'Observation de la santé et du social, concernant la définition d'une programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'accueil ou d'hébergement pour personnes en perte d'autonomie, en s'appuyant sur les besoins de la population bruxelloise et en tenant compte des recommandations du PSSI, en cours de finalisation;
- Iriscare soumettra les résultats de son analyse à ses organes de gestion (Commissions techniques et CGSAP) et aux ministres compétents.

Indicateurs de résultat

- Lancement de l'étude;
- Mise en place d'un comité d'accompagnement;
- Date de soumission des résultats de l'étude aux organes de gestion d'Iriscare (Commission technique et CGSAP) et aux ministres compétents.

Facteurs externes de réussite

- Collaboration de l'Observatoire;
- Collaboration du secteur.

Engagement 3

Iriscare s'engage à

- étudier les pistes pour le développement d'alternatives aux maisons de repos, alternatives qui, soit sont des structures, soit consistent en la construction de réseaux autour de la personne âgée afin qu'elle puisse rester à domicile le plus longtemps possible, avec une attention particulière pour les personnes âgées avec des problèmes de santé mentale: l'adaptation du logement devra être prise en compte dans ce contexte et une attention particulière sera apportée à l'accessibilité financière des nouveaux modèles à mettre en place; cf. subsides facultatifs appel à projet. Cette réflexion sera basée sur les résultats de l'étude de programmation (engagement 2);
- encourager les courts séjours dans les MRPA/MRS et donner à ceux-ci une plus grande visibilité;
- participer à une réflexion au sujet de l'implémentation d'un modèle intégré d'aide et de soins de voisinage basée sur l'analyse des trois projets pilotes réalisés par l'Observatoire de la santé et du social et reposant sur des référents-quartiers, dont la généralisation pourra être envisagée.

Indicateurs de résultat

- Définition des objectifs et du planning pour le groupe de travail;

- Nombre de réunions du groupe de travail « alternative » à mettre en place au sein de la CT « accueil des dépendances »;
- PV des réunions du groupe de travail;
- Nombre de réunion avec l'Observatoire en vue du suivi des trois projets pilotes "approche quartier";
- Rapport de synthèse et de recommandations résultant du groupe de travail et des résultats des projets pilotes "approche quartier";
- Nombre de nouvelle structures alternatives aux maisons;
- Nombre de nouvelle places agréées pour les courts séjours.

Facteurs externes de réussite

- Collaboration de l'Observatoire;
- Collaboration des secteurs concernés.

Projet 1

Iriscare s'engage à revoir les normes d'agrément pour les établissements d'accueil et d'hébergement pour les personnes âgées en ce compris la mise en place d'un système pour garantir la transparence du prix à charge de la personne âgée, quel que soit le type d'institution où elle est accueillie (MRPA, MRS, CS, CAJ, CSJ, ...) de manière à pouvoir identifier ce qui est financé par les pouvoirs publics et par les résidents et garantir la transparence sur les suppléments et sur les augmentation de prix.

Indicateurs de résultat

- Mise en place d'un groupe de travail "révision des normes " au sein de la CT paritaire "accueil et dépendance";
- Date des réunions du groupe de travail;
- Rapport de recommandations du groupe de travail transmis à la CT, au CGSAP et aux ministres compétents;
- Propositions de modifications réglementaires concernant les normes et en vue d'assurer une plus grande transparence.

Facteurs externes de réussite

- Disponibilité des données;
- Collaboration du secteur.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Engagement 1 : proposition procédure automatique récupération des lits | ■ | | | | | | | | | | | |
| Engagement 1 : tous les lits en portefeuille sont récupérés | | | | | | | | | | | | ■ |
| Engagement 1 : proposition de nouvelle procédure de reconversion | | ■ | | | | | | | | | | |
| Engagement 1 : mise en oeuvre de la nouvelle procédure de reconversion | | | ■ | | | | | | | | | |
| Engagement 2 : lancement et déroulement de l'étude de programmation | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Engagement 2 : mise en place d'un comité d'accompagnement | ■ | | | | | | | | | | | |
| Engagement 2 : résultat de l'étude de programmation | | | | | ■ | | | | | | | |
| Engagement 3 : définition objectif du groupe de travail | | | | ■ | | | | | | | | |
| Engagement 3 : mise en place et réunions du G de T | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| Engagement 3 : rapport de recommandation du G de T | | | | | | | ■ | | | | | |
| Engagement 3 : financement des formes alternatives/réseaux | | | | | | | | | ■ | | | |
| Engagement 4 : Mise en place et réunion du G de T "Norme" | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Engagement 4 : rapport de recommandation du G de T | | | ■ | | | | | | | | | |
| Engagement 4 : proposition de modifications réglementaires | | | | ■ | | | | | | | | |
| Engagement 4 : prise des modifications réglementaires (ACR) | | | | | | | ■ | | | | | |

Projet 2

Iriscare s'engage à :

- lancer un appel à projets pilotes destiné aux établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées pour la mise en place d'un dossier unique informatisé pour les résidents, intégrant l'instrument BelRAI; l'objectif est de tester et valider l'outil BelRAI dans le cadre d'un dossier patient informatisé et évaluer la possibilité de l'intégration du BelRAI dans le réseau eSanté.

Indicateurs de résultat

- Taux de participation aux réunions du groupe de pilotage interfédéral;
- Rédaction d'un appel à projet pilote;

- Nombre de candidatures pour le projet pilote;
- Nombre de projets sélectionnés;
- Nombre de projets pilotes lancés.

Facteurs externes de réussite

Implication des établissements accueillant et hébergeant les personnes âgées dans la mise en place de l'outil BelRAI.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|--|
| | Suivi | | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| Réunion interfédérale | | | | | | | | | | | | | |
| Groupe de pilotage interfédéral | | | | | | | | | | | | | |
| Rédaction du cahier des charges pour le projet pilote | | | | | | | | | | | | | |
| Lancement de l'appel à projet | | | | | | | | | | | | | |
| Sélection du ou des projets | | | | | | | | | | | | | |
| Lancement des projets pilotes et réalisation des projets | | | | | | | | | | | | | |

Engagement 4

Dans le secteur de l'aide à domicile, il y a lieu d'assurer une offre suffisante, l'accessibilité de celle-ci ainsi que la qualité des services fournis.

Iriscare s'engage à développer 5 projets dans ce secteur:

1. mettre en place, en concertation avec les autres entités de Bruxelles, de nouveaux barèmes uniformisés pour les services d'aide à domicile (participation financière des bénéficiaires), dans tous les services d'aide à domicile de Bruxelles
2. mettre en place une réglementation pour les diminutions de tarif
3. mettre en place les mesures du plan de relance et de redéploiement de la Région de Bruxelles-Capitale face à la crise du Covid-19 pour les services de l'aide à domicile
4. prévoir l'agrément et le subventionnement des services de garde à domicile
5. veiller à l'intégration des SAD dans la politique intégrée locale

Indicateurs de résultat

- Nombre de réunions de concertation avec la COCOF, la Commission communautaire flamande (VGC) et le secteur;
- PV des réunions de concertation;
- Date de soumission des propositions d'adaptation de la réglementation en la matière au Collège réuni;

- Date de première application des nouveaux barèmes;
- Existence d'une réglementation pour les diminutions de tarif;
- Mise en œuvre des propositions d'adaptation de la réglementation liées aux plans de relance et nouveaux barèmes;
- Nombre d'agrément des services de garde à domicile.

Facteurs externes de réussite

- Collaboration de la COCOF et de la VGC;
- Collaboration du secteur.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Mise en place de la concertation et réunions | | | | | | | | | | | | |
| Mise en œuvre des propositions d'adaptation de la réglementation liées aux plans de relance et nouveaux barèmes | | | | | | | | | | | | |
| Application des nouveaux barèmes | | | | | | | | | | | | |
| Application de l'indexation | | | | | | | | | | | | |
| Proposition de réglementation pour l'agrément et le subventionnement de la garde à domicile | | | | | | | | | | | | |
| Mise en œuvre de la réglementation garde à domicile (agrément subventionnement) | | | | | | | | | | | | |
| Proposition de réglementation pour la diminution de tarif pour l'aide à domicile | | | | | | | | | | | | |
| Mise en application de la réglementation pour la diminution de tarif pour l'aide à domicile | | | | | | | | | | | | |

Groupe cible : Personnes handicapées

Pour répondre aux besoins de la population bruxelloise en matière d'accueil des personnes handicapées et pour pouvoir identifier de façon objective les nouveaux projets de places qui pourront recevoir un agrément et un subventionnement d'Iriscare, il est utile et nécessaire qu'Iriscare dispose, d'une part, de données relatives aux places déjà disponibles en région bruxelloise et, d'autre part, de données précises concernant les besoins non rencontrés en la matière pour certaines catégories de personnes identifiées.

Engagement : Participation à une étude en vue d'établir une programmation globale en matière d'accueil des personnes handicapées

Iriscare s'engage à participer à une étude approfondie des besoins et de l'offre existante, pilotée par l'Observatoire de la Santé et du Social et en collaboration avec la Cocof afin d'établir une programmation globale bruxelloise en la matière.

Indicateurs de résultat

- Participation aux réunions organisées par l'Observatoire
- Mise à disposition de l'Observatoire des données disponibles au sein d'Iriscare
- Soumission du rapport de l'étude (besoins et offre existante et proposition de programmation) et de ses conclusions aux organes de gestion d'Iriscare et aux ministres compétents.

Facteurs externes de réussite

Collaboration et disponibilité des partenaires externes.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Participation aux réunion de l'observatoire | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | |
| Mise à disposition des données | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | |
| Présentation des résultats | | | | | | | | | | ■ | | |

Groupe cible : Personnes avec besoins de revalidation

Les engagements en la matière sont destinés à maintenir et développer une offre suffisante et adaptée en structures de revalidation.

Engagement 1

Certaines conventions en matière de revalidation devraient être simplifiées et adaptées au contexte bruxellois pour faciliter le fonctionnement des centres et améliorer l'efficacité thérapeutique des prises en charge, clarifier et simplifier le mode de financement et mettre à jour certains aspects thérapeutiques prévus dans les conventions. C'est le cas des conventions conclues avec les centres CRA.

Au préalable, une étude succincte de la patientèle prise en charge par les centres Centre de Revalidation Ambulatoire (CRA) doit être réalisée.

Iriscare s'engage à entamer une révision des conventions avec les centres CRA.

Pour ce faire, il va :

- mettre en œuvre une concertation avec les centres;
- créer un groupe de travail pour réaliser une étude concernant le groupe cible et l'accompagnement dans le secteur CRA;

- analyser avec le secteur les éléments de la convention à adapter;
- présenter des propositions de modifications conventionnelles à discuter en commissions techniques;
- présenter des propositions de modifications conventionnelles au Collège multidisciplinaire;
- présenter des propositions de modifications conventionnelles au CGSAP.

Indicateurs de résultat

- Réalisation d'une étude concernant le groupe cible et l'accompagnement dans le secteur CRA (étude de la patientèle);
- Date de présentation des propositions de modifications conventionnelles aux commissions techniques;
- Date de présentation des propositions de modifications conventionnelles au Collège multidisciplinaire;
- Date de présentation des propositions de modifications conventionnelles au CGSAP.

Facteurs externes de réussite

- Implication/collaboration du secteur;
- Disponibilité des données d'étude de la patientèle et de sa prise en charge dans les centres.

Engagement 2

Iriscare s'engage à créer, en exécution de l'ordonnance sur le SCMR, le cadre réglementaire nécessaire à la mise en place de la salle de consommation à moindre risque . Cela nécessitera l'adaptation de la convention de la MASS.

Indicateurs

- Rédaction de l'arrêté;
- Rédaction de tous les modèles et documents nécessaires dans le cadre de la demande d'agrément;
- Rédaction d'un avenant à la convention MASS.

Facteurs externes de réussite

Collaboration avec le secteur.

Projet: Suivis cumulés

Patients de différents centres de revalidation fonctionnelle et d'institution de santé mentale: possibilité de suivis cumulés.

Les centres de rééducation fonctionnelle (CRF) conventionnés du secteur de la revalidation psychosociale pour adultes (n° d'identification 772) ainsi que ceux du secteur des toxicomanies (n° d'identification 773) et des centres CRA (numéros d'identification 953/965) demandent que le cumul

du remboursement de la prestation de revalidation dans deux CRF (bicommunautaire) soit rendu possible dans certains cas. De même, certains CRF demandent de rendre possible le cumul d'un suivi en CRF avec une prestation de psychiatre référent externe au centre. Plus généralement, plusieurs institutions demandent d'envisager la pertinence et la possibilité du cumul de certaines prises en charges interdites avant la 6^e réforme de l'Etat. Cela permettrait de diminuer les ruptures de suivi, d'éviter la perte du lien et de l'alliance thérapeutique développée par le patient avec d'autres intervenants et, pour ces raisons notamment, soutiendrait le travail thérapeutique réalisé par les CRF, apporterait des gains thérapeutiques pour les patients et permettrait, *in fine*, de réaliser des économies.

Iriscare s'engage à étudier cette question.

Pour ce faire, il va :

- réaliser, en association avec les prestataires de soins et les SMR, une étude de cas indiquant les avantages et désavantages de certains cumuls de prises en charge;
- soumettre ses propositions aux commissions techniques ;
- soumettre ses propositions au CGSAP.

Indicateurs de résultats

- Date de soumission de l'étude de cas aux commissions techniques
- Date de soumission de l'étude de cas au CGSAP

Facteurs externes de réussite

- Collaboration des prestataires de soins
- Collaboration des SMR

Engagement 3

Dans l'attente de l'élaboration d'une ordonnance propre à Iriscare permettant de réglementer le financement des infrastructures pour les secteurs qui dépendent entièrement de l'OIP, Iriscare s'engage à assurer le suivi des demandes de financement des travaux de rénovation/construction des CRF pour les Centres de rééducation fonctionnelle, tous groupes cibles confondus.

Pour la gestion actuelle des dossiers, il a été décidé, sur base d'une proposition commune des SCR et d'Iriscare, de porter le dossier conjointement, dans la continuité de ce qui était fait par l'INAMI (cf. circulaire de l'INAMI fixant son intervention dans les frais de bâtiment des CRF) et de la méthodologie en vigueur dans le Service Infrastructure des SCR.

Indicateurs de résultats

- Le dossier de demande de financement est traité, en association avec le Service Infrastructure des SCR, dans les délais requis;
- Date de présentation des conclusions/propositions aux instances de gestion d'Iriscare.

Facteurs externes de réussite

- Collaboration des SCR;
- Complétude des dossiers fournis par les CRF demandeurs, respect de la procédure et des délais annoncés, etc. ;
- Approbation du financement de travaux de rénovation de bâtiment de CRF par les organes gestionnaires d'Iriscare et des SCR.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Projet 1 lancement de l'étude groupe cible | | | | | | | | | | | | |
| Projet 1 présentations propositions organes de gestion | | | | | | | | | | | | |
| Projet 2 étude de cas présentation CT/CGSAP | | | | | | | | | | | | |
| Engagement : demande intervention frais infrastructure / traitement avec SCR | | | | | | | | | | | | |
| Engagement : mise en oeuvre de l'ordonnance SCMR | | | | | | | | | | | | |

Groupe cible : « famille »

Engagement 1: Centre de planning familial : suivi mise en application de la révision de l'arrêté du Collège réuni modifiant l'ACR du 9 décembre 2004, alignement du mode de financement sur la COCOF et financement de l'EVRAS

La compétence relative aux plannings familiaux (en ce compris l'EVRAS) sera à nouveau exercée pleinement par les SCR à partir du 1er janvier 2023. En 2022, Iriscare assure l'exécution des dossiers existants au 1er janvier 2022, sans prendre en charge de nouvelles politiques en la matière.

Dans le courant de l'année 2022, Iriscare transmettra toutes les données et dossiers nécessaires à l'exercice effectif de cette compétence au 1er janvier 2023 et formera les collaborateurs des SCR en conséquence. Les budgets y liées seront inscrits au budget SCR et non plus au budget Iriscare.

Les CPF s'intègrent dans l'approche intégrée locale.

Iriscare s'engage à :

- revoir le concept et le financement des centres de planning familial et adapter la législation. Le financement se fera, à l'instar de la COCOF, sur base d'un cadre de personnel et non plus uniquement sur base des consultations; ce nouveau financement intègre les activités de l'Evrans;
- suivre l'application de la nouvelle législation;
- transférer toute l'information relative aux CPF aux SCR et former les collaborateurs des SCR.

Indicateurs de résultat

- Réception de pièces justificatives des centres;
- Subvention notamment sur base du nombre d'ETP;
- Mise en place d'un monitoring des centres sur base des contrats du personnel, des fiches de salaire, des heures d'animations EVRAS, du nombre de consultations... ;
- Calcul des avances sur base de ce monitoring;
- Les centres répondent aux nouvelles normes;
- Formation et transfert d'informations aux SCR.

Facteurs externes de réussite

- Collaboration des centres de plannings familiaux;
- Collaboration des SCR pour la reprise de la compétence.

Engagement 2 : Milieux d'accueil et crèches

Un arrêté d'exécution du 12 juillet 2018 fixe les normes auxquelles un milieu d'accueil doit répondre s'il veut obtenir une autorisation de la Commission communautaire commune.

Cette réglementation, qui est entrée en vigueur le 1er juin 2019, est volontairement très stricte afin de décourager les demandes d'agrément de crèches à la COCOM.

Iriscare s'engage à :

- mettre en œuvre la réglementation existante;
- traiter les dossiers relatifs aux demandes d'agrément;
- réfléchir à une évolution éventuelle de la réglementation.

Indicateurs de résultat

- Nombre de dossiers traités;
- Note de concept pour la révision de la réglementation.

Facteurs externes de réussite

- Collaboration du secteur.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Elaboration de la nouvelle réglementation pour les centres de planning familial (CPF) en concertation avec le secteur | | | | | | | | | | | | |
| Suivi de l'application de la nouvelle législation CPF | | | | | | | | | | | | |
| Application de la réglementation crèche | | | | | | | | | | | | |
| Note de concept pour une modification de la réglementation crèche. | | | | | | | | | | | | |
| Préparation du transfert de la compétence "centres de planning familial" aux SCR | | | | | | | | | | | | |

Groupe cible : Patients avec un besoin en soins palliatifs

A Bruxelles, il est nécessaire de disposer de soins palliatifs de qualité dans tous les lieux de soins et particulièrement à domicile, en respectant l'esprit de la loi relative aux soins palliatifs, telle que modifiée en 2016, qui élargit la définition des soins palliatifs.

Aujourd'hui, l'esprit de la loi n'est encore que peu traduit dans la réglementation. La concertation avec les autres niveaux de pouvoir compétents sur le territoire de Bruxelles est essentielle. Il faut avoir une vision cohérente de la prise en charge de la fin de vie au regard de la réalité de terrain. Le Plan bruxellois de redéploiement et de relance post-COVID-19 prévoit de renforcer le soutien de la première ligne par les équipes mobiles de soins palliatifs.

Les équipes d'accompagnement multidisciplinaire en soins palliatifs relèvent donc du soutien à la première ligne et doivent donc entièrement être gérées par les SCR, seul leur financement via les SMR continuera à être de la responsabilité d'Iriscare.

Engagement : EAMSP : révision des 2 conventions des Equipes Multidisciplinaires palliatives Semiramis et Continuing care et reprise du financement de l'Equipe Interface.

Iriscare s'engage, sous l'impulsion des SCR qui sont compétents en la matière, à

- réviser les deux conventions des Equipes d'Accompagnement Multidisciplinaires palliatives, Semiramis et Continuing care;
- préparer l'intégration d'une 3ème équipe (Interface) en 2022 en tenant compte, le cas échéant, de la révision par les SCR du concept d'équipes multidisciplinaires de soins palliatifs et en réfléchissant à une possible mutualisation des frais de fonctionnement communs à toutes ces équipes afin de mieux faire coïncider l'offre et la demande de ce type de soins.

Il est à souligner que les équipes palliatives de deuxième ligne viennent en appui à la première ligne mais n'agissent pas à la place de celle-ci. L'accent doit donc être mis sur la collaboration

avec la première ligne et la répartition des missions entre Brusano et les Equipes d'Accompagnement Multidisciplinaires palliatives selon la philosophie de l'ordonnance première ligne de soins de 2019 qui relève des SCR.

Indicateurs de résultat

- Réunions de concertation avec les SCR (les contacts avec Brusano se feront via les SCR);
- Proposition de modification des conventions;
- Financement de l'équipe Interface (par subside facultatif puis via une convention).

Facteurs externes de réussite

- Collaboration avec les SCR dont les EAMSP relèvent dans le cadre de la première ligne de soins;
- Budgets disponibles.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Réunions de concertation avec les SCR | | | | | | | | | | | | |
| Propositions de modification des conventions | | | | | | | | | | | | |
| Financement de l'équipe Interface | | | | | | | | | | | | |

Groupe cible : Personnes nécessitant des soins de santé mentale

En matière de santé mentale, Iriscare est compétent pour les conventions de revalidation fonctionnelle ainsi que pour le financement des MSP-IHP.

Engagement 1

Iriscare s'engage à participer aux travaux mis en place par les Services du Collège réuni dans l'objectif d'étudier la possibilité d'ouverture de lits MSP supplémentaires.

Indicateurs de résultat

- Participation aux réunions de concertation organisée par les SCR;
- Avis sur les demandes de moyens budgétaires correspondants.

Facteurs externes de réussite

Collaboration des SCR

Engagement 2

Iriscare s'engage à poursuivre la procédure pour le refinancement des IHP (1^{ère} partie refinancée 600 000 € en 2021) tout en simplifiant ce financement.

Il est prioritaire de réduire la pression sur les équipes des IHP en les finançant correctement, il conviendra ensuite de créer de nouvelles places.

Indicateurs de résultat

- Proposition d'une actualisation des différentes composantes du prix et augmentation du prix de jour;
- Avis de demande de moyens budgétaires correspondants.

Facteur externe de réussite

Collaboration entre Iriscare et les SCR.

Engagement 3

Iriscare s'engage à examiner la problématique du remboursement du suivi d'un résident d'une MSP par le psychiatre référent du patient et à poursuivre la procédure pour le refinancement des MSP.

Ceci nécessitera une analyse approfondie du problème et un éventuel dialogue avec l'INAMI.

Indicateurs de résultat

- Avis des commissions techniques;
- Information à l'INAMI.

Facteurs externes de réussite :

- Collaboration de l'INAMI;
- Collaboration du Collège Intermutualiste.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Engagement 1 : lits MSP participation à la réflexion des SCR | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 2: refinancement IHP et des MSP | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 3 : analyse remboursement psychiatre en MSP et poursuivre procédure refinancement | | | | | | | | | | | | |

Groupe cible : Tous les groupes cibles - transversal

Engagement 1

Iriscare s'engage à

- organiser un soutien des aidants proches par des professionnels de la première et de la deuxième ligne, qui veillent tout particulièrement à leur bien-être et le développement du répit;
- accorder une attention toute particulière aux aidants proches jeunes;
- faire le lien avec Brusano et le projet SAM.

Indicateurs de résultat

- Nombre de projets visant à soutenir les aidants-proches et particulièrement les aidants-proches jeunes, subsidiés par Iriscare;
- Note de réflexion sur la mise en place d'un financement pluriannuel ou organique, présentée aux organes de gestion.

Facteurs externes de réussite

/

Engagement 2

Iriscare s'engage à :

- intégrer le développement et l'utilisation d'applications informatisées capables de communiquer via les services eSanté ad hoc dans les normes de tous les secteurs qu'Iriscare subsidie et/ou réglemente et lors de l'établissement de diverses conventions;
- prévoir les budgets pour chaque secteur afin de soutenir cette informatisation;
- veiller à l'interopérabilité des systèmes mis en place, tout particulièrement à l'interopérabilité entre le Réseau Santé Bruxellois (RSB), le Réseau Santé Wallon (RSW) et Vitalink;

- participer aux travaux de la Plate-forme eHealth en bonne coordination avec les SCR et Abrumet;
- veiller à la sobriété et la simplicité des outils mis en place.

Indicateurs de résultat

- Etude du niveau d'informatisation des institutions financées par Iriscare;
- Nombre de textes réglementaires qui intègrent l'obligation d'échange de données informatisées relatives au bénéficiaire;
- Budget accordé pour le soutien à l'informatisation;
- Participation aux réunions organisée par la plate-forme eHealth.

Facteurs externes de réussite

Collaboration des SCR, des SMR, du fédéral, du Réseau Santé Bruxellois et des différents secteurs.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Egagement 1 : présentation aux organes de gestion de subside pluriannuel pour le "soutien aux aidants proche" | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 2 : Participation aux travaux de la plateforme e-health | | | | | | | | | | | | |
| Intégrer le développement et l'utilisation d'applications informatisées capables de communiquer via les services eSanté ad hoc dans les normes | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2.3. Développer une politique budgétaire incluant un objectif (norme de croissance)

Un volet important consiste en l'affectation du budget nécessaire aux parcours de soins susmentionnés.

Il y a lieu dès lors d'établir un trajet budgétaire où les services d'Iriscare et leurs commissions techniques cartographieront les besoins « bottom-up », de manière chiffrée, ce budget sera soumis via arbitrage du Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes, au Comité général de gestion qui réunit tous les partenaires ainsi qu'au Collège réuni.

L'accord du gouvernement mentionne que : " Le Gouvernement octroiera une norme de croissance qui permettra de financer de nouvelles mesures découlant des besoins du secteur".

Le Collège réuni fixe une norme de croissance des budgets pour le financement des établissements de soins afin d'établir une priorité des besoins dans un budget pluriannuel. Une norme de croissance annuelle de 2 % donne une marge de 7,5 millions d'euros sur base annuelle afin de pouvoir couvrir progressivement les nombreux besoins. Le CGG prendra en compte - dans l'élaboration de sa proposition budgétaire - des recommandations du Collège Réuni quant à l'utilisation de la norme de croissance, et ce au regard de la DPR.

Engagement 1

Iriscare s'engage à élaborer, dans le délai mentionné dans la circulaire budget, un budget technique pour l'exercice budgétaire suivant ainsi qu'une proposition de nouvelles mesures et à réaliser l'adaptation du budget de l'exercice budgétaire en cours.

Le budget sera élaboré selon une méthodologie fixe. La décision du Collège réuni concernant le budget sera ensuite soumise aux organes de gestion d'Iriscare.

Indicateurs de résultat

Le budget technique de l'année X+1, les mesures proposées et le budget initial de l'année X sont communiqués à temps aux organes de gestion et leur décision est communiquée aux ministres compétents.

Facteurs externes de réussite

La circulaire relative au budget est reçue à temps.

Engagement 2

Il sera fait rapport chaque trimestre au groupe de travail Budget et au Comité général de gestion à propos du suivi du budget, conformément à une structure prédéfinie.

Indicateurs de résultat

Un rapport concernant les recettes et les dépenses budgétaires est soumis chaque trimestre au groupe de travail Budget et ensuite au Comité général de gestion

Facteurs externes de réussite

- Le rapportage des organismes assureurs bruxellois est reçu à temps;
- Le rapportage des caisses d'allocations familiales bruxelloises est reçu à temps.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Engagement 1 Elaboration du budget | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 2 Rapportage du budget | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 3. Mise en place d'un cadre légal et réglementaire

L'élaboration des trajets de soins susmentionnés exige d'adapter la législation et la réglementation.

La législation existante exige une marge d'interprétation dans l'application. Un des dossiers importants dans les années à venir est l'application de l'ordonnance relative au moratoire en vue de cartographier les projets du secteur MRPA et MRS autorisés mais non encore exécutés et de lancer et appliquer la procédure de déchéance de l'autorisation pour les lits autorisés en portefeuille.

Des pans de la législation ne sont pas adaptés à l'existence d'Iriscare et sont, en outre, obsolètes, ils sont souvent inapplicables car les procédures n'ont pas été développées correctement.

Une nouvelle politique demande, en outre, des adaptations à la législation et à la réglementation existantes et même, de nouvelles législations.

Nous souhaitons mettre en place un service juridique polyvalent et performant qui soumettra annuellement son planning au Comité général de gestion et fournira, pour chaque initiative législative ou réglementaire, un rétroplanning de la procédure à suivre.

Il faut élaborer le cadre légal et réglementaire qui est nécessaire à l'exercice des missions d'Iriscare.

Dans les matières santé et aide aux personnes, les trajets de soins intégrés qui relèvent des missions d'Iriscare seront traduits en ensembles réglementaires transparents.

Ces ensembles réglementaires garantiront aux Bruxellois que les droits et avantages sociaux dont ils pouvaient déjà bénéficier auparavant, tant au niveau fédéral qu'au niveau de la COCOM, ne seront pas supprimés ou réduits. En outre, les instruments juridiques seront prévus afin d'améliorer la qualité des soins et des services ainsi que leur accès.

Iriscare traduit en textes juridiques, projets d'ordonnance et d'arrêté d'exécution, le cadre nécessaire à l'exercice, d'une part, des nouvelles compétences transférées à la COCOM par la sixième réforme de l'Etat, et relevant d'Iriscare et, d'autre part, des missions qu'Iriscare est appelé à exercer en lieu et place des Services du Collège réuni.

Lorsque ce cadre sera créé, Iriscare réalisera une évaluation permanente de l'exécution des textes juridiques en vue de rechercher les lacunes, les anomalies et les dysfonctionnements éventuels et proposera une solution ou un avis circonstancié, avec d'éventuelles alternatives possibles.

Notons également qu'une réglementation claire, simple et cohérente est un des éléments essentiels de la simplification administrative dont il sera question plus loin.

Outre la mise en place d'un cadre légal et réglementaire, Iriscare poursuivra l'objectif de conseiller le Collège réuni, de sa propre initiative ou à la demande de ce dernier, sur les missions qui lui sont dévolues.

Ainsi, Iriscare, conformément à l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales donnera au Collège réuni son avis au sujet de projets de textes modifiant les matières dans lesquelles Iriscare exerce une mission.

Par ailleurs, Iriscare soumettra de sa propre initiative, en se basant sur une évaluation permanente de l'effectivité des régimes mis en place, des évolutions sociales et de la jurisprudence, des propositions d'adaptation de la réglementation, dont il a évalué systématiquement l'applicabilité et la faisabilité.

Plus précisément dans les matières santé et aide aux personnes, Iriscare lancera les quatre chantiers juridiques suivants :

1. élaborer un cadre légal et réglementaire bicommunautaire là où il fait défaut (par exemple l'AAPA, la rééducation fonctionnelle, la politique des prix, ...) ;
2. adapter la réglementation sectorielle à la gestion paritaire par le biais d'Iriscare (par ex. les centres et les services d'aide aux personnes, l'accueil et l'hébergement des personnes âgées, la reconversion des lits des maisons de repos, les conventions de rééducation, ...) ;
3. évaluer la réglementation existante et l'adapter si nécessaire (par ex. l'ordonnance du 23 mars 2017 portant la création d'Iriscare, ...) ;
4. poursuivre la collaboration avec les autres entités fédérées qui sont actives sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale afin d'harmoniser le mieux possible la réglementation applicable à Bruxelles.

En tant que conseiller, Iriscare réalisera une analyse en profondeur de toute problématique soumise afin de donner des avis ou de formuler des propositions aux organes de gestion et au Collège réuni de manière correcte et complète. Toute information pertinente concernant la problématique, l'analyse, la solution proposée et l'impact sera rassemblée dans un document qui traduira avec précision la stratégie suivie.

Engagement

En ce qui concerne la mise en place d'un cadre légal et réglementaire, Iriscare s'engage à

- mettre en place un service juridique polyvalent performant qui soumettra annuellement, au dernier trimestre, son planning au Comité général de gestion et élaborera, pour chaque initiative législative ou réglementaire, un rétroplanning de la procédure à suivre;
- rédiger les ordonnances et les différents arrêtés d'exécution en tenant compte des éventuelles priorités définies par les organes de gestion et par le Collège réuni. Lors de la

rédaction des projets, un grand soin sera apporté à l'accessibilité et à la lisibilité des textes dans le respect des règles légistiques;

- suivre la procédure légistique jusqu'à la publication du texte au Moniteur belge. Les différents avis seront recueillis. Les textes seront élaborés en tenant compte des recommandations et avis légistiques et linguistiques de la section de législation du Conseil d'Etat.

En ce qui concerne son rôle de conseiller, Iriscare s'engage à :

- suivre les évolutions sociales, les développements de la jurisprudence ou de certains domaines spécifiques du droit. Iriscare relève également, sur la base d'une évaluation de l'exécution, les lacunes et anomalies éventuelles dans sa propre réglementation, élabore des solutions en vue d'y remédier et les traduit en projets d'ordonnance ou d'arrêté;
- évaluer les projets soumis pour avis par le Collège réuni, sous l'optique de leur influence en matière de politique familiale, de santé et d'aide aux personnes, de leurs conséquences budgétaires, de leur cohérence interne, de leur rectitude juridique et technique et de leur praticabilité, afin d'informer les organes de gestion concernés et le Collège réuni de la façon la plus adéquate possible;
- établir des avis et propositions destinés au Collège réuni dans les 15 jours suivant l'examen de la problématique par l'organe de gestion concerné et donner suite, dans les meilleurs délais, à toute demande d'information complémentaire au sujet des propositions et avis envoyés.

Indicateurs de résultat

- Date de présentation au Comité général de gestion du planning annuel (réalisation d'un planning annuel, de rétroplannings et de rapports d'avancement pour l'élaboration du cadre légal et réglementaire)
- Nombre d'ordonnances et d'arrêtés rédigés, formant le cadre légal et réglementaire nécessaire à l'exercice des nouvelles missions
- Nombre d'actions de soutien qui analysent les attentes politiques et les besoins sociaux, les commentent et les expliquent par le biais de documents d'orientation soumis aux organes de gestion
- Nombre d'avis et de propositions des organes de gestion concernés à l'intention du Collège réuni concernant l'adaptation de la réglementation, rédigés dans les délais impartis
- Le respect des engagements sur le plan du contenu ne peut être exprimé sous forme de chiffres; un indicateur d'intérêt secondaire est le nombre de documents, de propositions et d'avis et le délai nécessaire à leur élaboration, qui est mesuré à l'aide de tableaux de bord

Facteurs externes de réussite

- Le délai nécessaire pour rédiger les textes requis et les analyses est déterminé dans une large mesure par la complexité de la demande, la validation politique des grands axes d'orientation, l'information essentielle à fournir par des tiers, ainsi que la concertation nécessaire avec des tiers
- En outre, en ce qui concerne les demandes d'avis des autorités compétentes, le moment de la communication et la complexité de la problématique sont des facteurs essentiels qui conditionnent la possibilité de soumettre les résultats de l'examen dans un document explicatif aux organes de gestion concernés

- La mesure dans laquelle les questions et les propositions du Collège réuni sont traduites en textes effectifs et la manière dont elles le sont, sont, notamment, déterminées par la faisabilité de la mesure proposée.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| Engagement Planning annuel | | | | | | | | | | | | |
| Engagement rapportage des statistiques | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 4 . Évaluation de la politique (de la programmation ou considérée comme intermédiaire)

Engagement

La programmation des IHP et MSP a été transférée du fédéral vers les communautés. En matière de MSP et d'IHP, les compétences sont scindées entre les SCR et Iriscare. Les SCR sont compétents pour ce qui relève des normes et des agréments, tandis qu'Iriscare assure le financement des MSP et IHP. Concernant la programmation, l'article 22, §1^{er} de l'ordonnance portant création de l'Office bicommunautaires de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales du 23 mars 2017, tel que modifié par l'article 9 de l'ordonnance portant des dispositions diverses en matière de santé, d'aide aux personnes et de prestations familiales du 25 avril 2019 stipule que : "Le Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes a pour mission : (...) 6° de proposer et d'assurer la mise en œuvre de la programmation".

Au niveau des administrations, Iriscare et SCR devront travailler ensemble sur la question de la programmation des IHP/MSP et associer leurs organes consultatifs aux débats. En outre, compte tenu du fait que la programmation comporte un volet financier, le service Finance d'Iriscare devra être associé aux discussions.

Iriscare s'engage à

- participer à toute initiative prise par les SCR en vue d'évaluer la programmation mise en place par le fédéral des IHP/MSP et son adéquation aux besoins des bruxellois;
- contribuer à élaborer des propositions concrètes pour le développement d'une nouvelle programmation mieux adaptée aux spécificités bruxelloises, dans la cadre d'une concertation entre le Collège réuni, les Services du Collège réuni, la Section des institutions et services de santé mentale du Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux Personnes des SCR et Iriscare;
- mettre en place avec les SCR une concertation renforcée, tant au niveau des organes de concertation que des administrations (en ce compris les GT entre cabinet et administrations), afin de faciliter l'articulation d'une politique cohérente;
- participer à l'élaboration d'un protocole qui précise les modalités de collaboration entre les administrations;
- appliquer le protocole.

Indicateurs de résultats:

- Participation à la réflexion des SCR afin de mesurer l'écart entre l'offre actuelle et la programmation fédérale pour Bruxelles;
- Evaluation de l'écart qui existe entre la programmation fédérale pour Bruxelles et les besoins spécifiques bruxellois (cf. listes d'attente et précarité);
- Mise en place de la concertation renforcée;
- Elaboration d'un protocole de collaboration entre les deux administrations.

Facteurs externes de réussite

- Participation des différentes parties concernées
- Collaboration des SCR et initiatives requises prises par ceux-ci

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Engagement programmation IHP MSP | | | | | | | | | | | | |
| Mise en place de la collaboration renforcée | | | | | | | | | | | | |
| Elaboration du protocole et application | | | | | | | | | | | | |

Objectif stratégique 2. Mise en œuvre d'une politique de simplification administrative

Iriscare a pour objectif l'implémentation d'une politique de simplification administrative.

En tant qu'organisme public, Iriscare se doit de faciliter les démarches de ses partenaires et des assurés sociaux qui relèvent de sa compétence rendre ses procédures administratives encore plus efficaces. Dans ce cadre, Iriscare compte mener une politique active de simplification administrative par l'évaluation des charges administratives, le développement d'actions de simplification, l'utilisation d'outils électroniques et la dématérialisation des processus ainsi que le partage d'expertise. Pour ce faire, différentes initiatives seront entreprises et plusieurs projets seront mis en œuvre.

Objectif opérationnel 1. Mise en œuvre de la politique de simplification administrative propre à Iriscare

Afin de mettre en œuvre une politique efficace de simplification administrative, Iriscare va mener à bien les différents projets en la matière définis dans son contrat de gestion ainsi que tout autre projet/initiative qui s'avérera utile pour faciliter les démarches des partenaires et assurés sociaux ou

pour alléger les procédures tout en améliorant leur efficacité. Ces projets forment une catégorie spécifique dans le cadre du suivi PMO des projets d'Iriscare.

Engagement: Suivi des différents projets

Iriscare s'engage à:

- suivre mensuellement les projets en matière de simplification administrative au comité de pilotage Projets d'Iriscare ;
- présenter annuellement un état des lieux des projets au Comité général de gestion (au 1er trimestre de l'année +1) ;
- évaluer pour chaque projet les bénéfices, tant au niveau qualitatif qu'au niveau quantitatif, en ce qui concerne les charges administratives de ses partenaires et/ou des assurés sociaux et au sein de l'institution, l'objectif, à terme, étant de quantifier le pourcentage de réduction, lorsqu'il disposera d'une méthodologie le permettant.

Indicateurs de résultat

- Suivi mensuel en comité de pilotage ;
- Les actions/projets sont exécutés en fonction du planning (suivi mensuel dans le comité de pilotage PMO) ;
- Un état des lieux des projets est présenté chaque année au Comité général de gestion.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Suivi comité de pilotage PMO | | | | | | | | | | | | |
| Actions de simplification | | | | | | | | | | | | |
| Présentation de l'état des lieux | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2. Prendre différentes initiatives en matière de simplification administrative

Objectif opérationnel 2.1. « Structuralisation » des subsides facultatifs récurrents et développement d'une politique cohérente en termes d'attribution de subsides facultatifs

Certaines associations/organisations reçoivent annuellement, depuis une dizaine d'années, des subsides facultatifs, souvent en complément aux ex-financements de l'INAMI, transférés à Iriscare le 1^{er} janvier 2019. Ces associations/organisations représentent donc des partenaires structurels de la COCOM. Tant pour ces associations que pour l'administration, la procédure à reprendre chaque année est lourde et chronophage. Ce mode de fonctionnement entraîne également une insécurité pour ces

organisations subsidiées qui sont souvent de petites ASBL. Il est proposé d'évaluer ces subsides récurrents, de voir dans quelle mesure il est opportun de leur donner une base structurelle dans le cadre d'une législation organique. Le temps récupéré par les fonctionnaires qui ne devraient plus instruire de façon annuelle les dossiers pourrait être consacré à l'évaluation des projets, l'adoption d'une ligne de conduite claire en termes d'attribution et de contrôle des subsides facultatifs, la mise en place de comités d'accompagnement, etc.

Dans certains cas, dans l'attente de la réalisation des modifications légales qui rendent les subsides structurels, il y a lieu de prévoir la possibilité de subsides pluriannuels.

Engagement: intégration du subside facultatif de la Villa Indigo dans la convention et révision de celle-ci

Les différents centres recevaient des subventions facultatives en complément du financement défini dans la convention. Sur instruction de l'inspecteur général des finances/du commissaire du gouvernement et afin de supprimer les mécanismes qui pourraient aboutir à un double financement, les subventions facultatives de la plupart des conventions ont été reprises dans les conventions de rééducation fonctionnelle, à l'exception de celles de la Villa Indigo.

Iriscare s'engage à reprendre les subsides facultatifs dans la convention de rééducation de la Villa Indigo et à revoir celle-ci afin qu'elle soit mieux adaptée à la réalité du terrain.

Indicateurs de résultat

- Avis des commissions techniques et CGSAP sur la méthode;
- Réalisation des calculs d'intégration des subsides dans les conventions;
- Rédaction d'une nouvelle convention.

Facteurs externes de réussite

- Réception de tous les justificatifs de la Villa Indigo afin d'obtenir un calcul correct;
- Feed-back et accord de la Villa Indigo au sujet de la proposition de nouveaux prix et des forfaits de rattrapage.

Projet: développement d'une politique cohérente pour la gestion des subsides facultatifs

Iriscare s'engage à développer une politique cohérente en termes de gestion des subsides facultatifs non liés aux conventions de revalidation et de soins palliatifs. Cela nécessitera les actions suivantes :

- établir un planning des actions à entreprendre, le présenter au Comité général de gestion et en assurer un suivi régulier;
- analyser tous les subsides récurrents et voir dans quelle mesure ils peuvent être « structurés »;
- prendre les dispositions juridiques nécessaires pour transformer les subsides récurrents en subsides organiques;
- examiner dans quelle mesure les subsides récurrents annuels pourraient être transformés en subsides pluriannuels;
- définir des critères explicites d'attribution d'une subvention facultative par appel à projet

Indicateurs de résultat

- Date de présentation du planning au Comité général de gestion;
- Date de réalisation d'un tableau d'analyse de tous les subsides;
- Les critères d'attribution et les thématiques pour les appels sont définis ;
- Date de soumission au Collège réuni des propositions de textes légaux;
- Nombre de subsides facultatifs récurrents intégré dans un cadre structurel.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Engagement : Avis organes gestion sur méthode | | | | | | | | | | | | |
| Projet 1 : Calculs | | | | | | | | | | | | |
| Engagement : Rédaction nouvelle convention | | | | | | | | | | | | |
| Projet : Présentation du planning | | | | | | | | | | | | |
| Projet : définition des critères et thématiques appel à projet en CT et CGSAP | | | | | | | | | | | | |
| Projet : rédaction des conventions pluriannuelles | | | | | | | | | | | | |
| Projet : modifications réglementaires | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2.2. Autres initiatives en matière de simplification administrative

Projet 1 : introduction du flux D062 visant le contrôle automatisé de l'inscription dans l'enseignement

Bruxelles mise sur les allocations familiales en tant qu'élément incitatif en vue de maintenir les jeunes à l'école et accentue la corrélation entre ces allocations et l'inscription dans l'enseignement.

Il est donc important de développer un flux électronique pour le contrôle de l'inscription scolaire à partir de 18 ans, qui puisera à la source les données authentiques et permettra de réduire, d'une part, l'énorme charge administrative pour les familles et pour les caisses d'allocations familiales et, d'autre part, les frais importants liés aux formulaires de contrôle, actuellement toujours sous format papier à Bruxelles (sauf pour les enfants bruxellois inscrits dans un établissement d'enseignement flamand).

Par ailleurs, la Wallonie montre également un intérêt pour le développement d'un flux pour l'enseignement supérieur.

Iriscare s'engage à :

- lancer un projet commun avec la Wallonie, au sein de l'ORINT, pour le développement du flux D062, en associant les caisses privées via le Conseil de gestion des prestations familiales, et le GT Opérateurs
- initier l'analyse d'une piste alternative en vue de recueillir les données auprès d'établissements qui ne peuvent ou ne pourraient pas travailler avec le D062 (par exemple, enseignements secondaire ou autre).

Indicateurs de résultat

- PV des réunions avec la Wallonie, au sein de l'ORINT
- Examen d'un projet commun avec la Wallonie
- Analyse de la piste alternative

Facteurs externes de réussite

- La collaboration de la Wallonie est effective
- Mise à disposition par l'ARES (Académie de Recherche et d'Enseignement supérieur) des données des étudiants de l'enseignement supérieur
- Mise à disposition d'Iriscare des données des étudiants de l'enseignement secondaire, ...
- Qualité des données dans le flux

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Examen d'un projet commun avec la Wallonie | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| Analyse de la piste alternative | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ |

Projet 2 : digitalisation des procédures en matière de calcul des avances et de facturation : flux MyCareNet

Iriscare veut poursuivre les efforts de digitalisation à Bruxelles en modernisant les procédures d'échange de données comptables et de fichiers facturation en matière de santé et d'aide aux personnes. Pour ce faire, il compte utiliser MyCareNet, qui est un service de flux de données sécurisées entre des partenaire reconnus et authentifiés par le biais de la plateforme fédérale eHealth, déjà utilisé actuellement dans les hôpitaux (flux assurabilité et facturation) et les pharmacies, et l'étendre à d'autres secteurs à Bruxelles.

Iriscare s'engage à :

- étendre le flux MyCareNet (NIPPIN) entre Iriscare et les organismes assureurs;
- étendre le flux de facturation électronique pour les maisons de soins psychiatriques, sur la base d'une instance MyCareNet adaptée;
- préparer l'extension du flux de facturation électronique pour les maisons de repos pour personnes âgées, les maisons de repos et de soins, les centres de soins de jours sur la base d'une instance MyCareNet adaptée;
- analyser la faisabilité d'étendre le flux de facturation électronique à d'autres secteurs;
- sensibiliser les parties prenantes concernées dans les secteurs visés par des actions de communication, ...;
- prévoir les budgets nécessaires à la maintenance de l'outil MyCareNet et au développement de nouvelles fonctionnalités;
- prévoir un budget dédié à la formation des futurs utilisateurs dans les secteurs;
- clarifier juridiquement les droits d'utilisation par les entités fédérées des outils IT auparavant fédéraux;
- coordonner le projet MyCareNet avec les organismes assureurs afin de garantir la mise à jour de leurs applications.

Indicateurs de résultat

- Le flux MyCareNet (NIPPIN) est étendu;
- Le flux de facturation électronique est étendu pour les MSP;
- La préparation de l'extension du flux de facturation électronique aux maisons de repos pour personnes âgées, aux maisons de repos et de soins, aux centres de soins de jours est réalisée;
- Nombre d'actions de communication menées;
- Nombre de textes juridiques clarifiant les droits d'utilisation par les entités fédérées des outils IT présentés au Collège réuni;
- Nombre de réunions de coordination;
- La facturation se déroule par voie électronique pour les MSP, selon les délais convenus entre les sociétés mutualistes et les prestataires de soins, 95 % des institutions facturent par l'intermédiaire de MyCarenet à partir de 2022.

Facteurs externes de réussite

- Le logiciel des SMR et des établissements a été adapté à temps à la facturation électronique
- Délais convenus entre les SMR et les prestataires de soins

Ligne du temps

NB : Pour le flux de facturation électronique, l'objectif est de passer en facturation électronique complète au 1^{er} janvier 2022 pour les MSP et au 1^{er} octobre 2022 pour les MR-MRS.

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Préparation de la mise en oeuvre facturation électronique MSP | | | | | | | | | | | | |
| Mise en oeuvre facturation électronique MSP | | | | | | | | | | | | |
| Préparation de la mise en oeuvre facturation électronique MR-MRS-CSJ | | | | | | | | | | | | |
| Mise en oeuvre de la facturation électronique MR-MRS-MSJ | | | | | | | | | | | | |

Projet 3 : Simplification administrative dans le cadre de la gestion des contrats

Iriscare va analyser de quelle manière les formalités administratives relatives aux adjudications publiques peuvent être simplifiées, dans les limites de ses compétences et dans le respect de la législation sur les marchés publics.

Iriscare s'engage à :

- publier l'ensemble des marchés publics supérieurs à 30.000 euros HTVA sur la plateforme e-procurement qui permet, d'une part, aux entreprises de prendre connaissance gratuitement des marchés publics en cours et, d'autre part, une plus grande transparence des procédures de marchés publics;
- autoriser les entreprises à remettre uniquement leur offre par voie électronique;
- consulter via l'application Telemarc les informations sur les entreprises qui sont candidates à un marché public: les comptes annuels déposés à la Banque nationale, le paiement des cotisations de sécurité sociale à l'ONSS, l'assujettissement à la TVA (SPF Finances), la situation juridique des entreprises (non faillite ou situation similaire) à la Banque-carrefour des entreprises (ou BCE), l'agrégation des entrepreneurs de la construction (SPF Economie);
- inclure des clauses de centrales de marché dans les marchés publics lancés par Iriscare afin de permettre aux pouvoirs publics régionaux d'y adhérer et d'être déchargés de l'organisation de marchés publics similaires.

Indicateurs de résultat

- Publication de l' e-procurement: date de présentation du rapport annuel au Comité général de gestion;
- Offres électroniques: date de présentation du rapport annuel au Comité général de gestion ;
- Utilisation de Telemarc: date de présentation du rapport annuel au Comité général de gestion;
- Centrales de marché: date de présentation du rapport annuel au Comité général de gestion.

Facteurs externes de réussite

Collaboration et disponibilité des institutions publiques partenaires dont la CIRB (Centre Informatique pour la Région bruxelloise) qui gère la plateforme Fidus qui a pour rôle d'interface entre Mercurius (plateforme sécurisée de transit des données informatisées dont les factures électroniques) et les administrations et institutions bruxelloises

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Publication site web | | | | | | | | | | | | |
| Offres électroniques | | | | | | | | | | | | |
| Utilisation Telemarc | | | | | | | | | | | | |
| Centrales de marché | | | | | | | | | | | | |
| Facture électronique | | | | | | | | | | | | |

Projet 4 : Mise en conformité avec les exigences européennes en matière de Single Digital Gateway

Le Single Digital Gateway (SDG) est un règlement européen (Règlement (UE) 2018/1724) qui est basé sur des règlements précédents relatifs au marché intérieur, notamment, la directive relative aux qualifications professionnelles (2005/36/CE) et la directive relative aux services (2006/123/EG).

Il a pour but la mise en place d'un portail numérique unique permettant aux citoyens et aux entreprises de tout Etat membre de l'Union européenne d'accéder à des informations et des services d'assistance relatifs à une série de procédures administratives d'un autre Etat-membre ainsi que de réaliser certaines de ces procédures en ligne.

Iriscare s'engage à:

- mettre en ligne dans le catalogue SDG les informations portant sur les démarches à réaliser par les institutions partenaires pour démarrer leur activité, la poursuivre, la cesser (autorisation, agrément, etc) ;
- réaliser un plan d'action pour la mise en ligne des démarches/procédures répertoriées dans le catalogue ;
- lancer un projet ad hoc pour la digitalisation des procédures répertoriées ;
- mettre en ligne les démarches/procédures répertoriées.

Indicateurs de résultat

- le catalogue est complété en ligne;
- le plan d'action pour chaque procédure a été envoyé à EasyBrussels;
- le projet ad hoc est suivi mensuellement par le Comité de pilotage projets d'Iriscare;
- chaque procédure concernée est disponible en ligne pour les institutions concernées.

Facteurs externes de réussite

- Aide d'EasyBrussels, agence en charge de la simplification administrative à Bruxelles qui assure le rôle de coordinateur régional bruxellois
- Soutien du CIRB

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Mise en ligne des informations sur les démarches administratives | | | | | | | | | | | | |
| Envoi du plan d'action | | | | | | | | | | | | |
| Suivi mensuel du projet par le Copil projets d'Iriscare | | | | | | | | | | | | |
| Mise en ligne des procédures | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 3. Réalisation d'actions de sensibilisation à la simplification administrative

Iriscare veut mener une politique de sensibilisation à la simplification administrative, tant en interne qu'en externe, afin de

- mettre l'accent sur les bénéfices que les actions entreprises procurent, tant pour les assurés sociaux et les partenaires externes que pour les collaborateurs d'Iriscare;
- garantir que les actions menées en la matière soient bien comprises par tous et deviennent, pour les collaborateurs, partie intégrante de la culture d'entreprise.

Engagement 1

Iriscare s'engage à informer de manière régulière, via les canaux de communication internes, ses collaborateurs sur les initiatives en cours et les actions réalisées en matière de simplification administrative.

Indicateurs de résultat

Nombre de communications internes sur la simplification administrative

Facteurs externes de réussite

/

Engagement 2

Iriscare s'engage à publier sur son site web et ses médias sociaux (Facebook, Twitter, LinkedIn, ...) des informations sur les actions menées en matière de simplification administrative, à destination des assurés sociaux et des partenaires externes.

Indicateurs de résultat

Nombre de communications externes sur la simplification administrative.

Facteurs externes de réussite

/

Engagement 3

Iriscare s'engage à proposer des formations sur la méthodologie en matière de simplification administrative pour les collaborateurs qui suivent les projets (PMO) ou participent à des projets en la matière.

Indicateurs de résultat

Nombre de formations proposées

Facteurs externes de réussite

/

Engagement 4

Iriscare s'engage à présenter au Comité général de gestion, dans son rapport annuel sur la gestion des projets, les actions de sensibilisation réalisées (1^{er} trimestre année +1).

Indicateurs de résultat

Date de présentation au Comité général de gestion du rapport annuel

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Informations en interne | | | | | | | | | | | | |
| Publications sur le site web et les réseaux sociaux | | | | | | | | | | | | |
| Formations proposées | | | | | | | | | | | | |
| Présentation du rapport annuel | | | | | | | | | | | | |

AXE 2 : Au service des citoyens, des partenaires et des prestataires de soins

Objectif stratégique 1. Placer un fonctionnement orienté client au centre des préoccupations

Objectif opérationnel 1. Payer les allocations familiales de manière ponctuelle et correcte

En tant que caisse publique d'allocations familiales, Famiris est chargée d'un rôle social important. Les allocations familiales constituent en effet une part importante du revenu des familles bruxelloises. En tant qu'organisme de paiement, il est de notre responsabilité de payer chaque mois ponctuellement le montant correct des allocations familiales grâce à une gestion poussée des processus et un suivi attentif des familles. Grâce à une approche pragmatique, nous garantissons chaque mois le paiement correct et ponctuel des allocations familiales, ce paiement devant avoir lieu au plus tard le 8 du mois. Un paiement fixe et ponctuel garantit aux familles qu'elles pourront disposer chaque mois à date fixe de leurs allocations familiales afin de les aider à gérer le budget de leur ménage et à anticiper le paiement de leurs frais fixes.

Projet : Adapter à temps le système de paiement Itinera à la nouvelle réglementation des allocations familiales bruxelloise

Les processus IT sont cruciaux pour la gestion correcte et ponctuelle des allocations familiales. FAMIRIS, en collaboration avec l'IT d'Iriscare s'engage à apporter à temps les adaptations nécessaires au système de paiement afin que le passage à la nouvelle réglementation des allocations familiales se déroule sans souci pour le citoyen.

Indicateurs de résultat

Rapport d'évaluation relatif à l'adaptation du système de paiement à la réglementation bruxelloise des allocations familiales

Facteurs externes de réussite

Nous devons disposer à temps de la législation et d'instructions correctes afin de pouvoir effectuer les adaptations informatiques nécessaires et ainsi, effectuer les paiements correctement.

Engagement 1 : Augmenter graduellement, de 97,5 % à 98,7 %, le nombre de paiements à la date de paiement fixe prévue

FAMIRIS s'engage à augmenter graduellement le nombre de paiements à la date de paiement fixe prévue, de 97,5 % à 98,7 %. Les familles comptent chaque mois sur les allocations familiales, c'est

pourquoi il est important de payer, grâce à une gestion correcte et proactive des dossiers, autant de familles que possible à une date fixe, au plus tard le 8 de chaque mois.

Indicateurs de résultat

Rapportage quant au pourcentage de dossiers payés par mois à la date butoir de paiement, y compris une explication des pourcentages non atteints

Facteurs externes de réussite

Le paiement effectif n'est pas uniquement fonction de l'engagement interne d'Iriscare en vue de fournir à temps les fichiers de paiement. Des problèmes éventuels au niveau des institutions financières peuvent également mener à un retard de paiement.

Engagement 2 : Délais de décision pour les nouvelles demandes

FAMIRIS s'engage à respecter les délais de décision suivants pour les nouvelles demandes : traiter 65 % des nouvelles demandes dans le mois, 75 % dans les deux mois et 85 % dans les trois mois à partir de la réception de la demande.

Indicateurs de résultat

Rapportage quant aux délais de traitement des nouvelles demandes exprimés en pourcentage des dossiers traités dans le mois, dans les deux mois ou dans les trois mois, y compris une explication des pourcentages non atteints

Facteurs externes de réussite

Pour le traitement de certains dossiers, Iriscare est tributaire de la communication d'informations par le citoyen. À l'examen des dossiers dans le cadre de cumuls internationaux, nous sommes, en tant que caisse d'allocations familiales, tributaires des informations provenant de l'étranger. Nous n'avons pas toujours prise, en tant qu'institution, sur ces facteurs qui peuvent influencer négativement les délais de traitement.

Engagement 3 : Établissement automatique du droit aux nouveaux montants bruxellois

FAMIRIS s'engage à calculer automatiquement chaque mois le taux le plus avantageux pour les familles. L'ordonnance bruxelloise stipule qu'une famille bascule définitivement lorsque les nouveaux montants sont plus avantageux que dans l'ancien système.

Indicateurs de résultat

Nombre de dossiers qui passent aux nouveaux barèmes bruxellois par mois

Facteurs externes de réussite

Puisque l'octroi des nouveaux montants dépend fortement des informations relatives aux revenus, nous sommes tributaires, en tant que caisse d'allocations familiales, des informations que les familles nous fournissent au sujet de leurs revenus. Nous prenons en effet des décisions provisionnelles. Il se peut que le passage au nouveau système se déroule avec du retard jusqu'à la réception du flux fiscal des revenus 2020 en 2022.

Engagement 4 : S'investir au maximum pour l'octroi provisionnel des suppléments sociaux

FAMIRIS s'engage à aider au maximum les familles à utiliser leur droit aux suppléments sociaux. En tant qu'organisme public, nous avons l'obligation sociale d'octroyer le plus rapidement possible aux familles le montant auquel elles ont droit à un moment donné. Nous le faisons dans le souci d'accorder aux familles les suppléments nécessaires et d'accorder une attention suffisante à la prévention des indus.

Indicateurs de résultats

- Nombre de lettres envoyées aux familles en vue de l'examen de leur droit potentiel au supplément.
- Augmentation du nombre de familles ayant droit à un supplément social, évolution par rapport à la base de décembre 2019.

Facteurs externes de réussite

Pour prendre des décisions d'office correctes, nous dépendons des données correctes, fournies dans les temps dans les différents répertoires.

Engagement 5 : Faire connaître de façon proactive leurs droits aux familles en matière de renonciation à la dette

Pour les familles vulnérables, il existe une procédure administrative qui permet aux ménages de renoncer à la dette si la bonne foi de l'intéressé peut être prouvée et que la condition des revenus est remplie. En tant qu'organisme public, FAMIRIS s'engage à informer au maximum les familles au sujet de leurs droits.

Indicateurs de résultat

- Nombre de communications indiquant la possibilité de renonciation
- Nombre de renonciations refusées/acceptées

Facteurs externes de réussite

/

Engagement 6 : Examen du non-recours et préservation des droits

Pour les familles qui ne font pas valoir leurs droits (non-recours), l'ordonnance du 4 avril 2019 établissant le circuit de paiement prévoit qu'une recherche de façon proactive des droits en faveur des enfants. À cet effet, en collaboration avec la BCSS, un flux de données a été créé depuis janvier 2020.

FAMIRIS s'engage à contacter d'initiative toutes les familles bruxelloises avec des enfants jusqu'à l'âge de 18 ans inclus, qui n'ont pas demandé un droit potentiel aux allocations familiales, sur base du flux de données avec la BCSS.

Indicateurs de résultat

Nombre de familles contactées pour un examen complémentaire de leurs droits

Facteurs externes de réussite

Réception correcte et ponctuelle du flux de données de la BCSS.

Engagement 7 : Création d'un rapport d'évaluation en matière d'octroi provisionnel et confrontation du flux fiscal

Iriscare s'engage à effectuer, en 2023, une évaluation de l'impact sur les « travailleurs pauvres » lors du traitement du flux fiscal destiné à l'octroi des suppléments en 2020.

Indicateurs de résultat

Rapport d'évaluation concernant les régularisations suite au traitement du flux fiscal pour l'année fiscale 2020.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Projet : rapport d'évaluation adaptation système de paiement | | | | | | | | | | | | |
| Engagements 1-6 statistiques | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 7 rapport flux fiscal 2020 | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2. Élaborer une politique en matière d'orientation client pour la caisse d'allocations familiales, dans le cadre de laquelle le traitement équitable de tous les citoyens occupe une place centrale

En tant qu'Institution publique, Iriscare s'engage développer de manière qualitative un large panel de canaux de communication. Ce n'est que de cette manière que l'on pourra garantir une bonne accessibilité et prévoir un contact adapté aux besoins des citoyens. Tant les citoyens rompus aux canaux de communication numériques que les groupes de population « vulnérables » nécessitant une assistance pour remplir leurs formulaires pourront s'adresser à nous.

Engagement 1 : Offrir un accueil visiteurs de qualité et accessible

L'accueil visiteurs permet d'informer des ménages en situation précaire via un contact personnel et de les aider dans l'exercice de leurs droits. La caisse d'allocations familiales Famiris garantit un accueil visiteurs de qualité auprès de nos guichets et ce, chaque jour ouvrable de 8 h30 à 16 h 30.

Indicateurs de résultat

Rapport annuel reprenant les statistiques sur l'accueil visiteurs

Facteurs externes de réussite

/

Engagement 2 : Offrir un contact téléphonique de qualité aux familles

Il ressort des contacts avec les clients que le contact téléphonique reste un des principaux canaux de communication, malgré la numérisation et les médias sociaux. FAMIRIS continue de s'engager, pour la caisse d'allocations familiales FAMIRIS, à garantir une accessibilité téléphonique de qualité. FAMIRIS est joignable par téléphone tous les jours entre 8h00 et 16h30, sauf le lundi où elle est accessible de 8h00 à 12h00. Le numéro gratuit vise à permettre une accessibilité téléphonique la plus aisée possible.

Indicateurs de résultat

Rapport annuel reprenant les statistiques sur la téléphonie

Facteurs externes de réussite

/

Engagement 3 : Informer les familles par écrit de leurs droits et obligations

Les allocations familiales restent une matière complexe. Il est dès lors important d'informer les citoyens clairement et ponctuellement afin qu'ils puissent faire valoir leurs droits et éviter des indus.

Indicateurs de résultat

Rapport annuel reprenant les statistiques des envois (nombre d'attestations de paiement envoyées, nombre de communications avec le citoyen selon le type, en fonction du passage au nouveau système)

Facteurs externes de réussite

/

Engagement 4 : Poursuite du développement des canaux de communication numériques

La communication sur papier représente aujourd'hui la plus grande part en matière de communication. Néanmoins, la communication numérique représente l'avenir. FAMIFED a, par le passé, beaucoup investi dans les plateformes numériques. Iriscare poursuit cette tendance avec Famiris et continue à promouvoir l'accès et l'utilisation de la communication numérique.

Iriscare s'engage, pour FAMIRIS, à

- miser sur la communication par courriel afin de simplifier l'accès du citoyen et d'éviter les frais de port pour les familles;
- réaliser une étude d'incidence sur les possibilités d'étendre la communication numérique en 2021;
- analyser annuellement la convivialité du site Web et mettre en œuvre des initiatives d'amélioration pour permettre aux citoyens de naviguer plus rapidement et plus facilement sur le site Web.

Indicateurs de résultat

- Rapport annuel sur les statistiques relatives à la communication numérique;
- Date de la proposition d'étude d'incidence;
- Nombre de nouvelles et de notifications sur le site Web;
- Nombre de plaintes reçues au sujet de l'accessibilité des outils numériques mis en place.

Facteurs externes de réussite

/

Engagement 5 : Basculement des attestations de paiement papier à la consultation numérique

Le citoyen doit demander des attestations de paiement aux caisses d'allocations familiales pour confirmer son contrat de location auprès des sociétés de logement social. Cela se fait sur papier, bien qu'un flux électronique soit disponible et puisse être consulté par les sociétés de logement ou les CPAS. Iriscare va s'efforcer d'accompagner au maximum ces institutions dans l'utilisation de ce flux, afin de réduire la charge administrative pour les citoyens.

Indicateurs de résultat

Date de remise de l'étude d'incidence.

Facteurs externes de réussite

Pour réaliser cet engagement, nous sommes tributaires, d'une part, de la bonne volonté des institutions de participer à ce projet, et, d'autre part, de la disponibilité des données électroniques.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Engagements 1-4 statistiques | | | | | | | | | | | | |
| Rapport communication numérique | | | | | | | | | | | | |
| Etude d'incidence | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 3. Évaluer la prestation de service de la caisse publique d'allocations familiales.

Engagement 1 : Effectuer une enquête de satisfaction de la clientèle

En plus du contrôle administratif qui est effectué dans la caisse publique de la même façon que dans les caisses d'allocations familiales privées (cf. AXE 3 : Contrôle efficace et humain Objectif stratégique 2. Contrôle des institutions Objectif opérationnel 1. Implémentation du contrôle administratif, y compris le volet qualité, dans les organismes de paiement d'allocations familiales infra), FAMIRIS s'engage à réaliser deux enquêtes de satisfaction.

Indicateurs de résultat

Réaliser une enquête de satisfaction des clients en 2021 et 2023.

Facteurs externes de réussite

/

Engagement 2: Inventorier systématiquement les problèmes constatés par l'utilisateur (à l'égard de la réglementation, etc.)

En tant qu'organisme de paiement, FAMIRIS est confrontée mensuellement à des milliers de courriels et d'appels téléphoniques relatifs à toutes sortes de problématiques. Iriscare s'engage à élaborer une gestion des plaintes via monitoring, permettant de créer des synthèses relatives aux problèmes constatés par l'utilisateur vis-à-vis de la réglementation.

Indicateurs de résultat

Elaborer la gestion des plaintes via monitoring

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Engagement enquête de satisfaction | | | | | | | | | | | | |
| Projet gestion des plaintes via monitoring | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 4. Paiement de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (AAPA)

Dans le cadre de la sixième réforme de l'État, la compétence en matière d'AAPA a été transférée à la Commission communautaire commune. Au sein de la COCOM, c'est Iriscare qui est compétent pour le paiement de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées. Sur la base d'un protocole d'accord, le SPF Sécurité sociale continuera de payer l'allocation pour l'aide aux personnes âgées aux Bruxellois jusqu'au 1^{er} janvier 2021 et se chargera ensuite uniquement de la clôture des dossiers en cours.

Dans l'accord de gouvernement bruxellois, l'option de travailler, à partir de 2021, avec un opérateur unique a été retenue, afin d'optimiser le processus existant. Les quelque 7.000 allocations qui sont payées chaque mois seront reprises à partir du 1^{er} janvier 2021 et le département Opérations d'Iriscare garantira la continuité des paiements. Le département Opérations d'Iriscare examinera les nouveaux droits à partir du 1^{er} janvier 2021.

Projet 1: Reprise des paiements

Iriscare s'engage à reprendre tous les paiements du SPF conformément au protocole de collaboration avec le SPF Sécurité sociale, au plus tard le 1^{er} janvier 2021.

Indicateurs de résultat

- Protocole SPF SS;
- Développement d'une procédure de contrôle interne pour la mi-2021;
- Nombre de dossiers en paiement le 26 janvier 2021;
- Nombre de dossiers transférés chaque mois à Iriscare à partir du 1^{er} janvier 2021 en paiement;
- Nombre de paiements par chèque circulaire;
- Nombre d'acteurs intégrés dans Portiris à partir de janvier 2021;
- Nombre de nouveaux dossiers en paiement à partir du 1^{er} janvier 2021.

Facteurs externes de réussite

Pour pouvoir concrétiser cet engagement, la réglementation à implémenter doit être connue à temps. En outre, nous devons recevoir à temps les fichiers de migration du SPF et les données nécessaires afin de pouvoir intégrer les acteurs dans le nouveau programme informatique. Il convient aussi d'organiser un transfert de connaissances suffisant à partir du SPF au sujet des processus afin de pouvoir mener ce projet à bonne fin. Par ailleurs, pour la bonne gestion de ces dossiers, il est nécessaire d'avoir accès à divers répertoires. Pour cela, nous sommes tributaires du traitement des autorisations, notamment par la Banque-carrefour de la sécurité sociale.

Projet 2 : Communication aux instances partenaires

Pour préserver les droits au maximum, le SPF fait actuellement appel à nombre d'organisations partenaires, telles que les CPAS, les maisons de repos et les SMR. A l'avenir, Iriscare souhaite également miser amplement sur cette collaboration et impliquer les organisations partenaires.

Indicateurs de résultat

- Mailing aux acteurs pertinents au sein des organisations partenaires
- Nombre de séances d'information pour les organisations partenaires
- Dépliants et formulaires mis à disposition

Facteurs externes de réussite

Il doit y avoir une base légale et les flux de données nécessaires en provenance de la BCSS doivent être disponibles à temps.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Projet 1 : statistiques | | | | | | | | | | | | |
| Projet 2 : actions communication | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 5. Reprise des compétences de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI) à la suite de la 6e réforme de l'État

Engagement: étude de faisabilité

Dans le cadre de la sixième réforme de l'Etat, un certain nombre de compétences sont encore assumées par la CAAMI.

Iriscare s'engage à réaliser, au plus tard pour fin 2022, une enquête d'incidence et de faisabilité dont le canevas sera soumis au Collège Réuni au sujet de la reprise des compétences qui sont encore exercées actuellement par la CAAMI. L'aspect de la communication vers le citoyen sera également abordé dans cette étude de faisabilité.

Indicateurs de résultat

Etude de faisabilité de la reprise des compétences

Facteurs externes de réussite

Pour pouvoir reprendre cette compétence, une connaissance des processus IT sous-jacents est nécessaire: sans connaissance de ces processus et sans un appui suffisant en ce sens de la part de la CAAMI, il sera difficile de réaliser une estimation correcte à ce sujet

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Etude d'incidence | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 6. Prestation de service aux institutions

Il y a lieu d'améliorer la gestion efficace et cohérente de la politique des soins et de l'aide aux personnes dans les établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées ainsi qu'au sein des structures alternatives aux maisons de repos.

Iriscare veillera au respect de la procédure d'agrément et de ses délais dans la gestion des agréments et de toute demande émanant des secteurs qu'il gère ainsi qu'à une information régulière à destination des différents interlocuteurs.

Projet : Amélioration de la gestion des agréments des institutions pour personnes âgées (MR-MRS) par l'utilisation d'une procédure informatisée

Iriscare s'engage à mettre en place un système efficace et informatisé de gestion des procédures d'agrément (CERMIT) ainsi qu'une base de données concernant les institutions agréées (EUREKA).

Indicateurs de résultats

- Gestion informatisée de l'agrément des MRPA et des MRS grâce à l'utilisation de « CERMIT » et « EUREKA » ;
- Consolidation et mise à jour de la base de données « EUREKA » ;
- Adaptations et améliorations du programme informatique « CERMIT » ;
- Diminution du nombre de places pour lesquelles le délai d'agrément a expiré ;
- Diminution du délai de la procédure pour le traitement d'une demande d'agrément ou la demande de prolongation de l'agrément afin de traiter un agrément dans les 5 mois.

Facteurs externes de réussite

- Collaboration et disponibilité des membres du service contrôle des Services du Collège réuni
- Collaboration des institutions pour la fourniture des documents nécessaires pour la procédure d'agrément.

Engagement 1 : Communication des forfaits des maisons de repos pour personnes âgées, des maisons de repos et de soins ainsi que des centres de soins de jour

Iriscare s'engage à communiquer à temps les forfaits des maisons de repos pour personnes âgées, des maisons de repos et de soins ainsi que des centres de soins de jour.

Indicateurs de résultat

Au moins 90 % de ces communications aux organismes assureurs bruxellois et aux établissements ont lieu avant la fin du mois de mars

Au moins 90 % des forfaits indexés sont envoyés dans les deux mois suivant celui de l'indexation

Facteurs externes de réussite

Les établissements doivent introduire leurs données à temps dans RaaS.

Engagement 2 : Communication du financement des mesures de fin de carrière et du troisième volet aux institutions

Iriscare s'engage à assurer et communiquer à temps le financement des mesures de fin de carrière et du troisième volet aux institutions.

Indicateurs de résultat

Lors du paiement et de la communication des mesures de fin de carrière aux maisons de repos pour personnes âgées, maisons de repos et de soins, centres de soins de jour, maisons de soins psychiatriques, initiatives pour habitations protégées, centres de revalidation et équipes de soins palliatifs multidisciplinaires ainsi que lors du paiement et de la communication du troisième volet aux maisons de repos pour personnes âgées, maisons de repos et de soins et centres de soins de jour, on visera le timing suivant :

- au moins 90 % des avances seront payées aux mois de janvier, avril, juillet et octobre
- au moins 90 % des décomptes finaux de la période de référence X-X+1 seront payés avant la fin du mois de janvier X+2

Facteurs externes de réussite

Les établissements doivent introduire leurs données à temps dans RaaS.

Engagement 3 : Exécution des mesures prévues par le Protocole d'accord 2018-2019 du 17 juillet 2018

Dans le cadre de la compétence de coordination qu'il a reçue pour l'exécution des accords du non-marchand pour l'ensemble de la Commission Communautaire Commune, Iriscare doit répartir le budget non marchand pour les institutions relevant du champ d'application de la COCOM.

L'exécution des accords du non-marchand pour ce qui concerne les SCR sera confiée à Iriscare. En ce qui concerne les réglementations relatives aux institutions relevant des SCR, leurs modifications seront le cas échéant préparées par les SCR. Le registre du personnel des institutions COCOM (qui servira notamment à alimenter le cadastre non-marchand commun COCOF COCOM) sera établi par un comité de pilotage où sont représentés les SCR et Iriscare.

Les accords non-marchand impliquent également la mise en place d'une concertation structurelle à plusieurs niveaux : la concertation tripartite avec les partenaires sociaux, la concertation inter-administration (SCR – COCOF, et le cas échéant l'instance régionale compétente) et la concertation avec les secteurs du périmètre bicommunautaire concernés.

L'Office doit par conséquent se doter de tous les moyens nécessaires en termes d'outils, de méthodologie et de ressources humaines pour l'accomplissement de cette mission.

Au sein d'Iriscare, une cellule a été créée au sein du département politique des établissements de soins qui coordonne la mise en œuvre des accords à but non lucratif et qui est le premier point de contact pour les parties impliquées dans leur réalisation.

Iriscare s'engage à

- assurer la bonne exécution des mesures de l'accord
- participer au comité de pilotage intra-Bruxelles;
- consolider l'ensemble des mesures des accords non-marchand et privilégier la transposition de ces mesures au sein de la réglementation pour laquelle elle est compétente

Indicateurs de résultat

- Mise en place d'un tableau de bord pour le suivi de chacune des mesures prévues dans l'accord
- Respect du planning du comité de pilotage intra-Bruxelles
- Nombre de réglementations et circulaires prises pour la réalisation du protocole d'accord 2018-2019 du 17 juillet 2018.

Facteurs externes de réussite

- Collaboration Cocof et SCR et Région
- Accord des partenaires sociaux
- Collaboration avec le Cabinet compétent
- Collaboration IFIC, opérateurs externes (KPMG)

Engagement 4 : Communication dans les temps des prix journaliers des maisons de soins psychiatriques et des habitations protégées

Iriscare s'engage à communiquer à temps les prix journaliers qui s'appliquent aux maisons de soins psychiatriques et aux initiatives pour habitations protégées.

Indicateur de résultat

- Les prix journaliers qui s'appliquent aux maisons de soins psychiatriques et le forfait journalier des initiatives d'habitations protégées seront communiqués au plus tard le 20 février de l'année en question aux institutions, aux organismes assureurs bruxellois, aux SCR et aux différentes fédérations. Pour les maisons de soins psychiatriques, une deuxième communication des prix aura lieu au plus tard le 10 octobre, suite à la révision de l'année t-2;
- Lors d'une indexation, les prix adaptés s'appliquant aux maisons de soins psychiatriques et aux initiatives d'habitations protégées seront communiqués le jour de la publication au Moniteur belge aux institutions concernées, aux organismes assureurs bruxellois, aux SCR et aux différentes fédérations.

Facteurs externes de réussite

Les institutions envoient à temps les données demandées nécessaires au calcul des prix journaliers.

Engagement 5 : Communication à temps des adaptations des forfaits de revalidation

Iriscare s'engage à communiquer à temps les forfaits de revalidation adaptés.

Indicateurs de résultat

- Lors d'une demande d'adaptation des forfaits à l'évolution de l'ancienneté du personnel, les nouveaux forfaits sont transmis au plus tard le premier jour du quatrième mois suivant la demande à l'institution et via une circulaire aux organismes assureurs bruxellois;
- En cas d'indexation, les forfaits adaptés sont transmis aux institutions au plus tard le premier jour du mois au cours duquel l'indice-pivot est dépassé et via une circulaire aux organismes assureurs bruxellois

Facteurs externes de réussite

Réception d'un dossier complet de l'institution.

Engagement 6 : Financement des organismes assureurs bruxellois

Iriscare s'engage à assurer le financement des organismes assureurs bruxellois.

Indicateurs de résultat

- Deux fois par an, une proposition de financement est communiquée aux organismes assureurs
- Chaque mois, les organismes assureurs bruxellois reçoivent leurs avances aux dates prévues dans le calendrier des paiements qui leur est communiqué. S'ils demandent des moyens supplémentaires conformément aux conditions de la lettre circulaire, Iriscare verse ceux-ci le jour convenu.

Facteurs externes de réussite

/

Engagement 7 : Traitement des demandes d'augmentation de prix facturés par les structures d'accueil et d'hébergement des personnes âgées

Iriscare s'engage à :

- réaliser l'analyse de la demande d'augmentation des prix dans les dix jours suivant la réception de la notification par la structure pour personnes âgées;
- communiquer à l'institution la décision relative à une demande d'augmentation des prix d'une structure pour personnes âgées dans les 60 jours suivant la réception du dossier complet;
- établir un cadastre avec les prix et adaptations de prix des maisons de repos.

Indicateurs de résultat

- La décision relative à l'indexation des prix d'une structure pour personnes âgées est communiquée à l'institution dans les dix jours;
- La décision relative à la demande d'augmentation de prix est communiquée à l'institution dans les soixante jours;
- Elaboration du cadastre.

Facteurs externes de réussite

Collaboration des institutions : les données qu'elles envoient sont complètes.

Engagement 8 : Favoriser les initiatives prises par les institutions tendant à assurer un bilinguisme externe des institutions.

Iriscare s'engage à passer une convention pluriannuelle pour une période de 3 ans (reconductible chaque année) avec un prestataire externe (marché public) pour favoriser la mise en œuvre du respect du principe d'un « bilinguisme externe » en développant un programme de formation basée sur la connaissance linguistique du néerlandais des membres francophones du personnel et des directions de maisons de repos (MR) et des maisons de repos et de soins (MRS) dans la Région de Bruxelles-Capitale. Il s'agira là d'une première étape pour le développement d'un programme d'incitation qui encouragera les établissements de soins agréés à prendre des initiatives en vue de pouvoir garantir le bilinguisme externe de leur organisation, notamment :

- une communication et des prestations de soins dans la langue choisie (français ou néerlandais) par le bénéficiaire (patient, résident, ...);
- une communication avec le public (messages, communiqués, formulaires, statuts, ...) dans les deux langues (français et néerlandais).

Indicateurs de résultat

- Conclusion de la convention avec le prestataire externe;
- Mise en place d'un comité d'accompagnement de la convention;
- Dates des réunions du comité d'accompagnement.

Facteurs externes de réussite

Collaboration des établissements de soins.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Projet : amélioration de la gestion des agréments | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 1 Communication des forfaits des maisons de repos pour personnes âgées, des maisons de repos et de soins et des centres de soins de jour | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 2 financement des mesures de fin de carrière et du troisième volet aux institutions | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 3 création cellule secteur non-marchand | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 3 planning comité de pilotage intra-Bruzelles | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 3 IT | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 4 Prix journaliers des maisons de soins psychiatriques et des initiatives pour habitations protégées | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 5 Forfaits de revalidation | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 6 Financement des organismes assureurs bruxellois | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 7 statistiques changements de prix | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 7 cadastre des prix en institution pour personnes âgées | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 8 bilinguisme | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 7. Adapter la nomenclature des aides à la mobilité

En ce qui concerne les aides à la mobilité, Iriscare envisage :

- d'actualiser et de simplifier la nomenclature des aides à la mobilité;
- de développer un nouvel outil IT pour la gestion de la liste des produits, en collaboration avec les SMR, afin que celles-ci adaptent leur programme de remboursement, de même que les technologues orthopédiques;

Cela garantira également une autonomie de gestion de la liste des produits à l'égard des autres entités de saisir l'opportunité de la réforme des aides à la mobilité pour opérer des simplifications administratives et des quick wins.

Projet Revoir la nomenclature des aides à la mobilité

Iriscare s'engage à revoir la nomenclature des aides à la mobilité en

- portant une attention toute particulière à la simplification administrative, dans un but d'efficacité et d'allègement de la charge administrative des adaptations réglementaires proposées;
- gérant le développement d'un outil IT intégrant, sur la base de la nomenclature la gestion de la liste des produits et intégrant la procédure de gestion des demandes d'intégration de nouveaux produits;
- organisant des réunions avec les SMR et technologues orthopédiques (et plus particulièrement les sociétés de software) afin d'adapter les applications IT pour y intégrer la nouvelle nomenclature;

- gérant, à terme et de manière autonome, la liste des produits.

Indicateurs de résultat

- Publication d'une nomenclature et de mises à jour de la liste des produits, en fonction des nouvelles demandes.

Facteurs externes de réussite

- La réussite de ces opérations (gestion de la nomenclature et gestion de la liste des produits) dépend en grande partie de la mesure dans laquelle les ressources financières nécessaires sont dégagées pour l'adaptation des applications informatiques;
- Forte dépendance vis-à-vis du secteur des SMR, des technologues orthopédiques et des experts de la Commission Personnes handicapées élargie;
- Le projet de modification de la nomenclature devra être soumis aux différents organes décisionnels; étant un acte réglementaire, il ne pourra aboutir qu'à condition que le Collège réuni adopte un nouvel arrêté établissant la nomenclature.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Développement des procédures et des outils IT | | | | | | | | | | | | |
| Concertation avec les SMR et les technologues orthopédiques | | | | | | | | | | | | |
| Gestion autonome de la liste des produits, sur la base de la nomenclature telle que publiée au Moniteur belge | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 8. Préparer l'activation de la compétence en matière d'aides individuelles à l'inclusion des personnes handicapées

Projet: activation des aides individuelles

En ce qui concerne les aides individuelles à l'inclusion des personnes handicapées, Iriscare envisage

- d'étudier, de documenter et d'analyser l'ensemble des aides à l'inclusion des personnes handicapées présentes sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale;
- de baliser et de circonscrire les aides individuelles qui pourront faire l'objet d'une activation par la COCOM;
- d'identifier les processus actuellement en œuvre pour l'octroi de ces aides, les différents intervenants et les opérateurs;

- d'élaborer un business case proposant des scénarii d'activation des aides individuelles à l'inclusion, en tenant compte de leurs spécificités et en comparant les différents avantages et inconvénients sous l'angle des usagers, du budget, temps, IT;
- de soumettre le business case au CGSAP;
- sur base de l'avis du CGSAP, de rédiger une fiche de projet qui sera soumise au CGSAP

Indicateurs de résultats

- Note descriptive de l'ensemble des aides à l'inclusion existant sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale et proposition d'identification des aides qui feront l'objet d'une activation par la COCOM;
- Démarrage du Business case : Note d'analyse des processus existants;
- Présentation du Business case au CGSAP;
- Soumettre une fiche de projet au CGSAP;
- en fonction d'un avis positif: démarrage du projet et rapportage via un tableau de bord intégré de l'activation de la compétence en matière d'aides individuelle à l'inclusion des personnes handicapées et de sa mise en œuvre opérationnelle.

Facteurs externes de réussite

- La réussite de l'activation de la compétence en matière d'aides individuelle à l'inclusion des personnes handicapées dépend de la mesure dans laquelle les moyens budgétaires nécessaires sont dégagés tant pour le financement de ces aides que pour la gestion administrative de cette compétence;
- Grande dépendance vis-à-vis des autres services actifs en la matière (PHARE et VAPH);
- Dépendance vis-à-vis de l'expertise externe pointue sur les différents types d'aide;
- Nécessité d'adopter les textes légaux et réglementaires dans les délais impartis.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Note descriptive des aides existantes et identification des aides à activer | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Note d'analyse des processus existants des aides à activer | | | | ■ | | | | | | | | |
| Présentation du Business case | | | | | ■ | | | | | | | |
| Fiche de projet | | | | | | ■ | | | | | | |
| Tableau de bord du suivi | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

Objectif opérationnel 9. Créer un service d'évaluation multidisciplinaire responsable pour l'évaluation multidisciplinaire des personnes atteintes d'un handicap ou d'une affection

Dans le cadre de la reprise effective des compétences relatives, d'une part, aux allocations familiales majorées pour les enfants atteints d'un handicap ou d'une affection et, d'autre part, à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, ainsi que dans le cadre de l'activation de la compétence d'aides individuelles à l'intégration des personnes handicapées, Iriscare devra se charger de l'évaluation multidisciplinaire des groupes cibles concernés. Un service d'évaluation multidisciplinaire sera créé à cet effet au sein de l'institution.

Projet 1 : Création du service d'évaluation multidisciplinaire

Iriscare s'engage à

- constituer une équipe pluridisciplinaire, composée de profils médicaux et paramédicaux, en tenant compte des expertises requises pour les trois domaines de compétence (médecin, psychologue clinicien, logopède thérapeute de développement);
- prévoir l'infrastructure nécessaire, conformément aux normes et standards en vigueur, afin que les consultations puissent avoir lieu pour les trois domaines de compétence de manière adéquate, confidentielle et adaptée au groupe cible;
- développer une administration efficace pour la gestion des dossiers médicaux, automatisée au maximum, au moyen d'applications informatiques;
- développer et mettre en œuvre des outils et procédures dans les domaines médicaux et législatifs pour assurer la qualité et la standardisation du traitement des dossiers.

Indicateurs de résultat

- Composition d'une équipe multidisciplinaire complète et qualifiée;
- Disponibilité d'un espace de consultation équipé adéquatement et adapté, pour chacun des trois domaines de compétence, aux besoins du groupe cible visé;
- Création et mise en œuvre d'une procédure d'accueil et de suivi adaptée aux groupes cibles visés, avec une attention particulière pour la confidentialité des patients;
- Création et mise en œuvre de procédures pour l'évaluation multidisciplinaire et la reconnaissance subséquente du handicap.

Facteurs externes de réussite

- Pour la constitution de l'équipe multidisciplinaire, Iriscare dépend de la disponibilité sur le marché du travail des profils médicaux et paramédicaux visés ;
- Pour la rédaction des procédures, Iriscare dépend des conseils, de l'apport et du transfert de connaissances fournis par des services externes (en particulier au sein du SPF Sécurité Sociale) qui possèdent l'expertise et le savoir-faire nécessaires;
- Pour la livraison et l'installation de l'infrastructure médicale, Iriscare dépend de fournisseurs et partenaires externes; il en va de même pour les travaux d'adaptation du bâtiment qui hébergera le cabinet et les équipements correspondants (guichet, salle d'attente).

Projet 2 : Développer et réaliser des flux d'information

Iriscare s'engage à

- concevoir un processus efficace, transparent et sécurisé pour la collecte, l'échange, le suivi et la conservation de données médicales et autres données pertinentes, afin de réduire au maximum la charge administrative pour le citoyen et pour les professionnels de la santé concernés;
- mettre en place des collaborations avec d'autres institutions et administrations concernées, notamment dans le contexte des droits dérivés, en vue d'un échange efficace et sécurisé de données et de renseignements;
- renseigner de manière proactive quant aux conséquences de ce transfert de compétence, en premier lieu, les secteurs et professionnels concernés et, en second lieu, les groupes cibles visés;
- toucher tous les établissements nécessaires afin d'assurer la continuité dans le cadre du transfert de dossiers et d'informations depuis le SPF Sécurité sociale vers Iriscare.

Indicateurs de résultat

- Disposer d'un système d'échange de données administratives et de données de santé répondant aux dispositions légales en la matière et intégré aux systèmes existants en Belgique;
- Réalisation d'une migration fructueuse des données du SPF Sécurité sociale vers Iriscare;
- Lancement d'une campagne d'information ciblée relative à ce transfert de compétence.

Facteurs externes de réussite

- Tant pour la réussite de la migration que pour le lancement fructueux de l'équipe multidisciplinaire, Iriscare dépend en grande partie de la collaboration ainsi que du transfert de données et de connaissances depuis le SPF Sécurité sociale;
- L'accès aux bases de données, aux outils et aux flux existants dépend de l'obtention des autorisations nécessaires;
- De même, Iriscare ne pourra s'intégrer dans ce réseau informatique qu'en étroite collaboration avec les autres acteurs, entités et organismes qui en font partie (e.a. la plateforme eHealth).

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Composition et formation de l'équipe | | | | | | | | | | | | |
| Conception et réalisation de l'infrastructure médicale | | | | | | | | | | | | |
| Établissement de procédures concernant l'échange des données | | | | | | | | | | | | |
| Développement de processus administratifs et d'outils informatiques | | | | | | | | | | | | |
| Réalisation d'une campagne d'information | | | | | | | | | | | | |
| Migration des données | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 10. Handistreaming

Conformément au protocole d'accord conclu entre les Services du Collège réuni et Iriscare, Iriscare développera une politique de handistreaming pour l'ensemble de ses compétences sous le pilotage des Services du Collège réuni qui coordonneront la mise en œuvre de l'ordonnance du 23 décembre 2016, portant intégration de la dimension du handicap dans les lignes politiques de la Commission communautaire commune (appelée ordonnance handistreaming).

Engagement

Iriscare s'engage à

- diffuser le principe de « handistreaming » pour l'ensemble de ses compétences sous la coordination des Services du Collège réuni
- veiller à la mise en œuvre de la Convention des Nations-Unies dans une perspective de handistreaming
- communiquer annuellement aux Services du Collège réuni toutes les données et éléments nécessaires concernant les réalisations et activités d'Iriscare en matière de handistreaming en vue du rapportage

Indicateurs de résultat

- Nombre de réunions avec les Services du Collège réuni en vue de la mise en œuvre de l'ordonnance handistreaming;
- Rapportage annuel aux Services du Collège réuni sur les projets et/ou mesures entrepris ayant une incidence positive sur les personnes en situation de handicap

Facteurs externes de réussite

Mise en œuvre effective du mécanisme de coordination des activités découlant de l'ordonnance handistreaming par les Services du Collège réuni, prévue pour 2023 au plus tard.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Nombre de réunions avec les Services du Collège réuni en vue de la mise en oeuvre de l'ordonnance handistreaming | | | | | | | | | | | | |
| Rapportage annuel aux Services du Collège Réuni sur les projets et/ou mesures entrepris ayant une incidence positive sur les personnes en situation handicap | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 11. Implémentation du gender budgeting

Une attention spécifique sera consacrée à la mise en œuvre des objectifs de la quatrième Conférence mondiale sur les Femmes, tenue à Pékin en septembre 1995, et de l'ordonnance du 16 mai 2014, portant intégration de la dimension de genre dans les lignes politiques de la Commission communautaire commune. Il s'agit d'intégrer la dimension de genre dans l'ensemble des politiques, mesures, préparations de budgets ou actions prises, en vue d'éviter ou de corriger d'éventuelles inégalités entre les femmes et les hommes.

Engagement 1 : formation aux concepts de gender mainstreaming et à leur application dans le processus budgétaire (gender budgeting)

Iriscare s'engage à inscrire à une formation (commune avec les SCR) en matière de gender budgeting les collaborateurs qui sont impliqués dans l'analyse de la dimension de genre des allocations de base budgétaires.

Indicateurs de résultat

Dates de la formation

Facteurs externes de réussite

- Réalisation, par les SCR, du marché public pour l'attribution de la formation;
- Organisation de la formation par le prestataire sélectionné dans le respect du calendrier.

Ligne du temps

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Projet | | | | | | | | | | | |
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Participation à la formation | | | | | | | | | | | | |

Engagement 2 : Evaluation de la dimension de genre dans la répartition budgétaire

Iriscare s'engage, selon les modalités prévues par l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 17 septembre 2020 instaurant une méthode pour l'intégration de la dimension de genre dans le cycle budgétaire, à :

- catégoriser les différentes allocations de base du budget;
- récolter les données pertinentes en vue d'évaluer la dimension de genre dans la répartition budgétaire. Ces données constitueront la base de la note et de l'analyse de genre;
- participer à l'élaboration de la note et de l'analyse de genre (qui constituent une seule et même annexe au projet de budget général des dépenses), communes avec les SCR, Bruss'Help et le New Samusocial.

Indicateurs de résultat

- Les allocations de base du budget sont catégorisées suivant le code genre repris dans l'ACR précité;
- La note de genre pour le budget (analyse des AB de catégorie 2 : spécifique pour l'égalité hommes/femmes) est réalisée (pour ce qui concerne les allocations de base d'Iriscare);
- L'analyse de genre pour le budget (analyse des AB de catégorie 3 : éventuel impact direct ou indirect différent pour les hommes et les femmes) est réalisée (pour ce qui concerne les allocations de base d'Iriscare).

Facteurs externes de réussite

- Coordination par les Cabinets des ministres du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, en charge des prestations familiales, de la fonction publique, des finances, du budget, des relations extérieures et du contrôle des films
- Collaboration des SCR, de Bruss'help et du New Samusocial.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Catégorisation suivant le code genre | | | | | | | | | | | | |
| Réalisation de la note de genre (AB de catégorie 2) | | | | | | | | | | | | |
| Réalisation de l'analyse de genre (AB de catégorie 3) | | | | | | | | | | | | |

Engagement 3 : Evaluation des résultats

Iriscare s'engage à :

- présenter, si nécessaire et sur base de l'analyse des résultats, une adaptation/réorientation de certaines allocations de base en vue de l'exercice budgétaire suivant.

Indicateurs de résultat

- Analyse des résultats;
- Propositions d'adaptation des allocations de base concernées.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Analyse des résultats | | | | | | | | | | | | |
| Propositions d'adaptation/réorientation des allocations de base concernées | | | | | | | | | | | | |

Objectif stratégique 2. Soutien et directives au réseau secondaire et aux autres partenaires

Dans le cadre des missions confiées à Iriscare, celui-ci doit rédiger des directives fournissant des explications au sujet des modifications de la réglementation. Ces directives ont pour objectif d'assurer une application correcte et uniforme de la réglementation.

De plus, Iriscare fournit au réseau secondaire et aux partenaires externes qui le demandent des avis juridiques au sujet de la réglementation dans le domaine qui est en rapport avec ses missions et dans les domaines de droit apparentés.

Objectif opérationnel 1. Appui et directives juridiques au réseau secondaire

Iriscare fournit des directives au réseau secondaire (dont font partie les opérateurs, notamment les organismes d'allocations familiales et les organismes assureurs bruxellois) par une interprétation univoque des dispositions légales. Le cas échéant, il organise des réunions explicatives lors de modifications significatives et rédige des directives et avis supplémentaires qui font suite à un suivi permanent de l'efficacité de l'application sur le terrain.

Engagement 1

En ce qui concerne le réseau secondaire :

En matière de santé, aide aux personnes et allocations familiales, Iriscare s'engage à :

- fournir à temps, c.-à-d. avant la date de début de leur mise en œuvre, des directives précisant l'application de la législation/réglementation relative aux matières relevant de ses missions, afin que les opérateurs disposent de suffisamment de temps pour se préparer à l'implémentation;
- organiser des réunions explicatives en faveur des opérateurs chaque fois que la législation subit d'importantes modifications, dans les 30 jours suivant la publication des directives;

en matière de santé et aide aux personnes, Iriscare s'engage à

- émettre un avis relatif à l'application de la réglementation concernant une matière relevant de ses missions aux opérateurs concernant les cas d'application soumis dans les 3 mois de leur réception, pour au moins 60 % des avis, et dans les 6 mois de leur réception, pour au moins 80 % des avis;
- émettre un avis relatif aux conventions européennes et aux accords bilatéraux aux opérateurs concernant les cas d'application soumis dans les 3 mois de leur réception, pour au moins 60 % des avis, et dans les 6 mois de leur réception, pour au moins 80 % des avis.

Indicateurs de résultat

- Rapportage sur les différentes activités réalisées (comprenant notamment le nombre de directives, de réunions et d'avis).

Facteurs externes de réussite

- Collaboration avec des tiers qui fournissent l'information essentielle
- Concertation nécessaire avec des tiers

Ligne du temps

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Projet | | | | | | | | | | | |
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Rapportage des activités réalisées | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2. Appui et directives juridiques aux autres partenaires extérieurs

Iriscare examine et répond, à la demande du Collège réuni (ou d'un de ses membres), de l'Assemblée réunie, d'autres services et autorités judiciaires et des institutions et prestataires de soins, à des questions juridiques spécifiques, dans les 21 jours ou dans un délai autre qu'ils auront alors expressément indiqué.

Iriscare fournit une réponse aux demandes d'interprétation de la réglementation émanant d'interlocuteurs et fournit l'explication appropriée.

Sur demande ou de sa propre initiative, Iriscare réalise des aperçus et des analyses sur des questions réglementaires ou des problématiques relatives à la réglementation qui relève de sa compétence.

Engagement : fourniture d'avis juridiques

En vue d'une interprétation univoque de la réglementation, Iriscare s'engage à tenir lieu de conseiller juridique pour les diverses autorités supérieures (par ex. le Collège réuni, ses membres compétents et leurs cabinets, l'Assemblée réunie), les organismes publics et ses organes de gestion. A cet effet :

- il fournit, dans 70 % des cas, une réponse aux autorités compétentes (par ex. les parlementaires, les membres du Collège réuni compétents et les autres autorités) dans les 21 jours ou dans un délai autre qu'elles auront alors expressément indiqué;
- il fournit également, dans 70 % des cas, un avis juridique dans les 30 jours, d'une part, concernant l'interprétation de la réglementation dans les cas individuels et, d'autre part, au sujet de l'application des domaines juridiques apparentés ayant une influence sur les dossiers concernant les matières relevant de ses missions;
- sur demande ou de sa propre initiative, il examine la réglementation et la jurisprudence dans un contexte plus large, établit des aperçus et des analyses concernant des domaines de connaissance spécifiques et réalise des études comparatives.

Indicateurs de résultat

- Nombre de réponses fournies aux questions parlementaires, aux questions des membres du Collège réuni compétents ou d'une autre autorité et avis juridiques relatifs à d'autres questions de services externes, compte tenu du délai imparti;
- Nombre d'aperçus et d'analyses dans des domaines de connaissance spécifiques;

- Rapportage sur les différentes activités réalisées (comprenant notamment le nombre de réponses et d'avis).

Facteurs externes de réussite

- Collaboration avec des tiers qui fournissent l'information essentielle
- Concertation nécessaire avec des tiers

Ligne du temps

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Projets | | | | | | | | | | | |
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Rapportage (activités du service juridique) | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 3. Gestion de la banque juridique de données Irispedia

Iriscare s'engage à actualiser « Irispedia », une base de données, où la réglementation (ordonnances, arrêtés d'exécution, circulaires, conventions, etc.) qui s'applique aux missions d'Iriscare est mise à disposition du réseau secondaire, les établissements de soins et les prestataires de soins ainsi que l'ensemble des autres partenaires ou personnes intéressées.

Engagement : actualiser la banque de données « Irispedia »

Iriscare s'engage à alimenter régulièrement la banque de données Irispedia et à la mettre à jour à l'aide de la législation la plus récente.

Indicateurs de résultat

Nombre de textes et de modifications introduits dans la banque de données

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Projet | | | | | | | | | | | |
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Irispedia | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 4. Coordonner et faciliter le fonctionnement optimal du réseau secondaire

En tant que régisseur et régulateur du réseau secondaire, Iriscare a la lourde responsabilité d'assurer le fonctionnement et la collaboration efficace des acteurs qui font partie de ce réseau. Afin de remplir ce rôle de coordination, Iriscare se consacre à l'élaboration et à la mise en œuvre de procédures et processus de travail transparents. L'institution veille également à la disponibilité et à la diffusion de l'information au sein du réseau.

Engagement 1 : Diffuser des directives administratives

Iriscare s'engage à

- traduire la législation relative à ses domaines de compétence dans la pratique administrative sous la forme de processus de travail et de procédures efficaces. Iriscare s'engage à donner à cet égard des instructions ciblées aux opérateurs du réseau secondaire et à optimiser celles-ci de façon permanente et systématique en cas de modifications pertinentes du cadre réglementaire;
- diffuser des directives pratiques au réseau secondaire au sujet de l'obligation d'information qu'ont les différents opérateurs vis-à-vis de leurs groupes cibles. Lorsque cela est opportun, Iriscare met à disposition des formulaires et/ou modules de texte standardisés. Ceux-ci sont mis à jour de manière cohérente et rapide lors de modifications importantes apportées au cadre réglementaire.

Indicateurs de résultat

La fréquence et le moment où des directives actualisées sont mises à la disposition des opérateurs.

Facteurs externes de réussite

Afin que les procédures et processus de travail correspondent au maximum à la réalité de la pratique administrative, Iriscare doit disposer de suffisamment de feedback et d'input constructifs émanant du réseau.

Engagement 2 : Soutenir les besoins en information

Iriscare s'engage, en tant que coordinateur, à

- veiller à la disponibilité et à l'accessibilité des flux de données dont les opérateurs doivent disposer pour exercer leurs missions ;
- donner des explications aux opérateurs au sujet de l'interprétation et du traitement corrects des flux de données qui sont mis à leur disposition par ou via Iriscare.

Indicateurs de résultat

- Accessibilité et disponibilité des flux de données pertinents;
- Instructions et avis diffusés aux opérateurs au sujet de l'utilisation des flux de données disponibles.

Facteurs externes de réussite

Pour la réalisation de cet engagement, Iriscare dépend en grande partie d'acteurs extérieurs, dont la Banque-Carrefour de la sécurité sociale, l'Orint et toutes les instances qui servent de source de données authentique.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Engagement 1 | | | | | | | | | | | | |
| Engagement 2 | | | | | | | | | | | | |

Objectif stratégique 3. Mener une gestion de médiation, de plaintes et de litiges de façon adéquate

Iriscare s'efforce de garantir les droits et l'octroi de toutes prestations relevant de ses compétences et

- dispense, de manière rapide et conviviale, l'information utile aux citoyens, partenaires et prestataires de soins;
- assure une assistance individualisée et complète aux citoyens, partenaires et prestataires de soins.

Objectif opérationnel 1. Suivi de la médiation et des plaintes concernant l'octroi du droit ou le montant payé afin d'assurer l'application uniforme du droit et l'égalité de traitement et de préserver les fonds publics

Pour garantir cette information et cette assistance, Iriscare

- renseigne les correspondants par téléphone;
- informe, assiste et gère les plaintes régionales via son service plainte ; cette gestion est centralisée au sein d'une seule application, ce qui suppose un soutien informatique adéquat;
- informe, assiste et gère les plaintes au-delà des frontières nationales via son service plainte; cette gestion est centralisée au sein d'une seule application, ce qui suppose un soutien informatique adéquat;
- suit en permanence l'efficacité de l'application de la législation et le cas échéant, rédige des directives et avis supplémentaires.

Engagement 1 : Délais de traitement en matière d'information et d'assistance aux citoyens, partenaires et prestataires de soins

Iriscare s'engage, en matière d'information et d'assistance aux citoyens, partenaires et prestataires de soins, à traiter les demandes dans les 30 jours de la réception de la demande pour au moins 90 % de celles-ci si ces informations concernent l'application de la réglementation régionale et pour au moins 65 % de ces demandes si ces informations concernent l'application des règlements européens ou d'une convention bilatérale conclue par la Belgique avec un Etat étranger.

Indicateurs de résultat

- Pourcentage de dossiers de médiation régionale traités par le service dans les 30 jours
- Pourcentage de dossiers de médiation internationale traités par le service dans les 30 jours

Ces informations seront reprises dans le rapport annuel dont question à l'engagement suivant (gestion des plaintes)

Facteurs externes de réussite

/

Engagement 2 : Délais de traitement en matière d'allocations familiales et autres compétences

Iriscare s'engage en matière de plaintes à

- Pour les allocations familiales :
 - o analyser les plaintes « régionales » et intervenir auprès de la caisse d'allocations familiales compétente :
 - dans les 45 jours de leur réception pour au moins 70 % d'entre elles;
 - dans les 90 jours de leur réception pour au moins 85 % d'entre elles;

- analyser les plaintes « internationales » et intervenir auprès de tout organisme régional et/ou étranger susceptible de donner les informations nécessaires à la résolution du problème, tels les organismes de paiement ou de liaison, dans les 90 jours de leur réception pour au moins 70 % d'entre elles.
- Pour les autres compétences d'Iriscare :
 - pour 2021-2022, analyser les plaintes et intervenir auprès des services compétents :
 - dans les 90 jours de leur réception pour au moins 60 % d'entre elles;
 - dans les 180 jours de leur réception pour au moins 80 % d'entre elles;
 - pour 2023, analyser les plaintes et intervenir auprès des services compétents :
 - dans les 90 jours de leur réception pour au moins 70 % d'entre elles;
 - dans les 180 jours de leur réception pour au moins 85 % d'entre elles.

Indicateurs de résultat

- Pourcentage de dossiers de plaintes d'allocations familiales « régionales » traités par le service dans les 45 jours et les 90 jours;
- Pourcentage de dossiers de plaintes d'allocations familiales « internationales » traités par le service dans les 90 jours;
- Pourcentage de dossiers de plaintes pour les autres compétences d'Iriscare traités par le service dans les 90 jours et les 180 jours;
- Rédaction d'un rapport annuel reprenant, notamment, toutes les catégories de plaintes et les actions à entreprendre afin d'éviter des plaintes similaires.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Projet | | | | | | | | | | | |
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Engagements 1 et 2: rapport annuel | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2. Une gestion des litiges adéquate

Concernant les requêtes et/ou citations que les citoyens, partenaires et prestataires de soins déposent contre Iriscare devant les juridictions compétentes, Iriscare

- analyse et suit les dossiers transmis par le service compétent en fournissant ,avec leur collaboration, toutes les informations demandées par l'auditorat ou la juridiction ad hoc;
- propose de désigner un avocat, lui donne toutes les instructions appropriées et suit le dossier jusqu'à son traitement complet: une demande reconventionnelle est introduite si nécessaire;
- collabore avec le ministère public, les magistrats et avocats pour leur fournir les informations adéquates qui ont conduit Iriscare à prendre la décision administrative contestée.

Concernant la récupération judiciaire, Iriscare

- analyse et suit les dossiers qui lui sont transmis par le service compétent après que tous les moyens de récupération de la dette par la voie administrative ont été épuisés;
- confie à un avocat les dossiers avec toutes les informations nécessaires, tant en fait qu'en droit, dans le but d'intenter une procédure de récupération par la voie judiciaire lorsque la dernière sommation s'avère également infructueuse.

Après avoir eu connaissance de la décision judiciaire, les dossiers continuent à être traités par le service compétent, jusqu'au remboursement complet, la remise de la dette ou l'imputation au fonds de réserve.

Engagement

Iriscare s'engage à gérer et à suivre de façon systématique et adéquate les dossiers dans lesquels la juridiction ad hoc est saisie par le citoyen, partenaire et prestataire de soins ou par le service Litiges et Médiation d'Iriscare concernant l'octroi du droit ou le montant payé, avec ou sans l'aide d'un avocat.

À cet effet,

- il suit systématiquement et avec précision le règlement des dossiers de paiement devant les juridictions ad hoc, informe de manière complète l'auditorat ou la juridiction ad hoc et donne les instructions nécessaires à l'avocat qui est chargé de la défense des intérêts d'Iriscare ;
- il s'efforce d'éliminer l'asymétrie de l'information, qui est par définition défavorable au citoyen, tant dans les litiges où le citoyen, partenaire et prestataire de soins se bat pour ses droits que dans ceux où Iriscare réclame le(s) montant(s) indûment versé(s) par la voie judiciaire, en mettant à disposition toute l'information qui a conduit à la décision administrative;
- afin de limiter au maximum la durée de la procédure, il informe de façon complète l'auditorat ou la juridiction ad hoc dans 80 % des cas dans les 2 mois de la réception de la requête, et, en cas de récupération judiciaire, il communique le dossier à l'avocat désigné dans les 3 mois de son transfert. De même, toute demande d'information complémentaire est traitée dans 80 % des cas dans les 30 jours;
- afin d'éviter de nouveaux litiges sur des sujets sur lesquels il y a déjà eu des décisions judiciaires, Iriscare s'engage à informer semestriellement ses collaborateurs des décisions les plus pertinentes.

Indicateurs de résultat

- Statistique:
 - * Nombre de nouveaux dossiers (défense en justice / récupération judiciaire)
 - * Nombre d'affaires pendantes devant les cours et tribunaux

* Nombre de dossiers clôturés

* Pourcentage de dossiers transmis à l'auditorat ou à la juridiction ad hoc dans un délai de 2 mois après la demande d'information de l'auditorat (défense en justice) ou dans un délai de 3 mois après le transfert du dossier par le service de paiement (récupération judiciaire)

- Pourcentage de demandes d'information traitées dans les 30 jours
- Rédaction d'un rapport annuel reprenant toutes les décisions judiciaires afférentes à l'année écoulée et ce, par catégorie adéquate
- Intégration des décisions judiciaires pertinentes et commentées dans une banque de données (Juriscare)

Facteurs externes de réussite

- Concernant la défense en justice, Iriscare n'est pas en mesure de limiter le nombre de procédures, celles-ci étant initiées par le citoyen, partenaire et prestataire de soins ;
- Concernant la récupération judiciaire, le nombre de dossiers qui sont transmis à un avocat pour être portés devant la juridiction ad hoc dépend de la mesure dans laquelle les services de paiement sont parvenus à récupérer l'indu par la voie administrative ;
- Les sommes à récupérer dépendent entièrement, tant dans les dossiers de défense en justice avec demande reconventionnelle d'Iriscare que dans les dossiers de récupération judiciaire, des décisions judiciaires elles-mêmes ainsi que des possibilités financières du débiteur à s'acquitter de sa dette lorsqu'il est condamné au remboursement ;
- Tant dans les litiges de défense en justice que dans les procédures de récupération judiciaire, l'égalité de traitement du citoyen, partenaire et prestataire de soins est un critère déterminant d'une procédure objective dont les motifs purement procéduriers sont exclus.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|----------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Statistiques | | | | | | | | | | | | |
| Rapport annuel | | | | | | | | | | | | |
| Juriscare | | | | | | | | | | | | |

Objectif stratégique 4. Mener une politique de communication externe de qualité

En tant que nouvelle institution au sein de la Région bruxelloise, il est essentiel pour Iriscare de faire connaître son fonctionnement et ses services auprès des citoyens, des organisations partenaires et autres parties prenantes. À cet effet, une communication claire et proactive au sujet de l'identité et du fonctionnement d'Iriscare est indispensable.

Objectif opérationnel 1. Diffuser une identité précise afin de renforcer l'image d'Iriscare au sein de la Région bruxelloise

Grâce à une identité claire et visible, Iriscare entend se positionner comme une institution fiable au service des bruxellois.

Projet 1: Identité

Iriscare s'engage à diffuser au sein de la Région bruxelloise une identité claire.

Indicateurs de résultat

- Définition en interne de l'identité et de l'image souhaitée d'Iriscare, à utiliser dans la communication externe;
- Diffusion de l'identité et de l'image d'Iriscare et utilisation de celles-ci par les collaborateurs d'Iriscare;
- Elaborer un système de mesure pour l'image perçue.

Facteurs externes de réussite

/

Projet 2: test de diversité

Iriscare s'engage à développer un test de diversité axé sur la communication tant interne qu'externe d'Iriscare.

Indicateurs de résultat

- Développement d'un test de diversité
- Elaboration d'un plan de sensibilisation au test de diversité

Facteurs externes de réussite

/

Engagement : développer une stratégie générale de communication

Iriscare s'engage à

- élaborer une stratégie de communication générale pour Iriscare;
- élaborer un style maison pour Iriscare et surveiller son utilisation uniforme dans l'organisation;
- communiquer annuellement au sujet des réalisations importantes et des activités d'Iriscare;
- mesurer l'image perçue

Indicateurs de résultat

- Mesure semestrielle de l'image perçue + analyse GAP + plan d'action;
- Rédaction d'un plan de communication stratégique général;
- Mise à disposition d'un guide de style maison;
- Mise à disposition de modèles de base conformes au style maison;
- Campagne de sensibilisation interne à l'utilisation du style maison;
- Publication du rapport annuel.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Projet 1 (+ engagement): diffuser l'identité et l'image d'Iriscare | ■ | ■ | | | ■ | | | | ■ | | | |
| Engagement: stratégie de communication générale | ■ | ■ | | | | | | ■ | | | | ■ |
| Engagement: style maison | ■ | ■ | | | | | | ■ | ■ | | | |
| Projet 2: test de diversité | | | | ■ | ■ | | | | | | | |
| Engagement: rapport annuel | | | ■ | | | | ■ | | | | ■ | |

Objectif opérationnel 2. Communication externe proactive envers l'ensemble des utilisateurs afin de faire connaître Iriscare, sa mission et son panel d'activités

En communiquant de façon active, Iriscare souhaite garder en mains le contrôle de la communication concernant l'institution, afin que de pouvoir donner le ton et déterminer l'image véhiculée.

Engagement

Iriscare s'engage à

- élaborer un programme de communication de base afin de faire connaître les missions et les services d'Iriscare;
- rédiger, pour chaque département axé vers l'extérieur, un plan de communication annuel suivant le plan de communication stratégique général, les activités et les groupes cibles du département en question.

Indicateurs de résultat

- Développement d'un programme de base offline;
- Mise à disposition d'un site internet clair et simple d'utilisation pour Iriscare;
- Mise à disposition d'un site internet clair et simple d'utilisation pour FAMIRIS;
- Etablissement d'un plan de communication annuel par département avec un focus extérieur.

Facteurs d'environnement

Budget pour l'achat du matériel et des services nécessaires.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Élaboration d'un programme de communication de base offline | ■ | ■ | | | ■ | | | | ■ | | | |
| Mise à disposition du site web d'Iriscare | | | ■ | | | | ■ | | | | ■ | |
| Mise à disposition du site web FAMIRIS | ■ | | | | ■ | | | | ■ | | | |
| Plan de communication annuel | | | | ■ | | | | ■ | | | | ■ |

Objectif opérationnel 3. S'inscrire dans un réseau de communication adéquat avec les autres institutions publiques de la Région bruxelloise en vue de créer des synergies dans le domaine de la communication

Iriscare s'inscrit dans un véritable réseau de communication dans lequel les communicateurs des institutions bruxelloises pourront échanger des bonnes pratiques et des connaissances, et ce, par analogie avec le CommNet qui existe au niveau fédéral.

Engagement

Iriscare s'engage à continuer le développement du réseau de communication officiel avec les autres institutions publiques bruxelloises en vue de la création de synergies et du transfert de connaissances.

Indicateurs de résultat

- Développement continu d'un réseau de communication;

- Rapport annuel sur les activités du réseau.

Facteurs externes de réussite

La création et le succès d'un tel réseau dépendent de la volonté de collaboration et de l'investissement en temps et moyens par les différentes institutions participantes.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Développement d'un réseau de communication | ■ | | | | ■ | | | | ■ | | | |
| Rapport annuel sur les activités du réseau | | | | ■ | | | | ■ | | | | ■ |

Objectif stratégique 5. Organiser un accueil physique et téléphonique à la fois convivial et professionnel

L'accueil des assurés sociaux pour lesquels Iriscare est compétent et les contacts téléphoniques avec eux sont évoqués dans cet axe 2 sous l'objectif stratégique 1 - objectif opérationnel 2.

Iriscare souhaite par ailleurs également offrir un accueil physique chaleureux et professionnel à ses autres visiteurs (participants aux réunions, membres des organes de gestion, candidats à un poste, etc.).

De même, les appels aux numéros de téléphone généraux d'Iriscare et des SCR seront traités de façon professionnelle.

Objectif opérationnel 1. Organiser un accueil physique de qualité

Projet : Optimisation de l'accueil physique

Actuellement, les familles qui se présentent pour leur dossier d'allocations familiales ainsi que les autres visiteurs (notamment les membres des organes de gestion, les participants aux réunions, les postulants) sont accueillis à deux endroits différents du bâtiment. A partir de 2022, un nouveau groupe de visiteurs se présentera quotidiennement dans le bâtiment, à savoir les enfants et les parents qui devront subir une évaluation médicale. Il est possible qu'en plus des familles, d'autres assurés sociaux (par ex. des personnes handicapées) se présentent également à l'avenir pour demander des informations.

Iriscare souhaite donc lancer un projet d'optimisation de son accueil physique.

Iriscare s'engage à :

- à l'exception de l'accueil des visiteurs Famiris, examiner, par le biais d'une analyse, si un accueil unique peut être créé pour l'ensemble de ses visiteurs des deux institutions (Iriscare et les SCR);
- rédiger des scripts pour répondre aux questions, et à les actualiser chaque année ;
- examiner si un enregistrement automatique des visiteurs est possible ;
- lancer un système de rapportage.

Indicateurs de résultat

- Présentation de l'analyse à l'Administration générale et/ou au groupe de pilotage de projet;
- Rédaction et actualisation de scripts;
- Enregistrement automatique des visiteurs;
- Entrée en vigueur du système de rapportage.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Analyse | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Scripts | | ■ | | | | ■ | | | | ■ | | |
| Enregistrement automatique | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Système de rapportage | | | ■ | ■ | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2. Organiser un accueil téléphonique de qualité

Projet : Optimisation de l'accueil téléphonique

Actuellement, les collaborateurs de l'accueil traitent principalement les appels au numéro de téléphone général des SCR. A l'avenir, ils traiteront également les appels adressés au numéro général d'Iriscare. Les collaborateurs de l'accueil transféreront également les appels des familles qui essaieront d'atteindre leur gestionnaire de dossier via le numéro gratuit. Il est également possible que les collaborateurs de l'accueil doivent traiter d'autres appels à l'avenir.

Iriscare souhaite donc lancer un projet d'optimisation de son accueil téléphonique.

Iriscare s'engage à :

- créer un centre d'appel pour le traitement des différents types d'appels téléphoniques ;
- rédiger des scripts pour répondre aux questions, et à les actualiser chaque année ;
- prévoir des formations pour les opérateurs ;
- lancer un système de rapportage.

Indicateurs de résultat

- Centre d'appel : date de mise en service;
- Scripts : dates de rédaction et d'actualisation;
- Formations : formation à l'utilisation de l'application de téléphonie et aux autres applications nécessaires;
- Système de rapportage : date de mise en service.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|--|
| | Suivi | | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| Mise en service centre d'appel | | | | | | | | | | | | | |
| Scripts | | | | | | | | | | | | | |
| Formations | | | | | | | | | | | | | |
| Système de rapportage | | | | | | | | | | | | | |

AXE 3 : Contrôle efficace et humain

Objectif stratégique 1. Établir une coopération efficace et constructive entre Iriscare et les Services du Collège Réuni de la COCOM

Iriscare et les Services du Collège Réuni partagent certains services, collaborent dans un souci d'économie d'échelle et d'expertise et recherchent un univers de contrôle cohérent pour les divers domaines d'activités de la COCOM dans son ensemble.

Objectif opérationnel. Suivi de la collaboration entre Iriscare et les Service du Collège Réuni dans le cadre des contrôles administratifs et financiers

Afin de gérer de manière optimale les matières communes à Iriscare et aux SCR en matière de contrôles administratifs et financiers, il est important que les modalités du Protocole d'accord⁶ rédigé en commun, décrivant les missions et prévoyant les rôles, compétences et responsabilités d'Iriscare, d'une part, et des Service du Collège Réuni, d'autre part, ainsi que le cadre d'échanges d'informations entre les deux parties, soient respectées.

A partir du 1er janvier 2023, le contrôle administratif des institutions relevant de la compétence d'Iriscare, qui avait été délégué aux SCR, sera repris par Iriscare. L'année 2022 sera l'année de préparation à la reprise des contrôles. Le contrôle financier sera repris par Iriscare en 2024.

Engagement : Application des modalités du Protocole

Iriscare s'engage à appliquer les modalités du Protocole de collaboration en matière de suivi, de rapportage et d'évaluation de l'action commune, en utilisant les outils élaborés à cette fin et en suivant le planning déterminé en commun.

Indicateurs de résultat

- Rapportage régulier aux organes de gestion de l'application du Protocole de collaboration;
- Exécution du planning prévu des réunions de concertation des fonctionnaires dirigeants;
- Exécution du planning prévu des réunions des services respectifs d'Iriscare et des Services du Collège Réuni.

Facteurs externes de réussite

- Disponibilité des services concernés;
- Echange efficace des informations réciproques.

⁶ Protocole d'accord relatif à la collaboration entre les SCR de la COCOM de Bruxelles-Capitale et l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales concernant les services partagés dans le cadre des contrôles administratifs et financiers et son avenant, d'application jusqu'au 31 décembre 2022

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Appliquer les modalités du Protocole de collaboration | | | | | | | | | | | | |

Objectif stratégique 2. Contrôle des institutions

Iriscare souhaite développer un contrôle multifactoriel des institutions dont il assure le financement. Son but est de veiller à l'efficacité du fonctionnement des institutions, à la qualité de leur gestion et à la bonne utilisation des deniers publics afin de s'assurer que les services d'aide et de soins proposés aux citoyens répondent aux exigences d'agrément, de qualité et de sécurité.

Pour certains domaines de compétence, l'organisation du contrôle se fera en collaboration avec les Services du Collège Réuni (SCR) sur la base d'un protocole de collaboration entre les SCR et Iriscare.

Pour les années 2021 et 2022, en application du Protocole de collaboration entre les Services du Collège Réuni et Iriscare en matière de contrôles administratifs et financiers, Iriscare crée et met en œuvre le contrôle administratif, y compris de qualité, ainsi que le contrôle financier, pour chacun de ses secteurs concernés par le Protocole.

A partir de 2023, IRISCARE exercera lui-même le contrôle administratif. Pour ce faire, dans le courant de l'année 2022, IRISCARE engagera de nouveaux collaborateurs et les SCR transmettront toutes les données et dossiers nécessaires à l'exercice de cette compétence. La formation par les SCR des collaborateurs d'Iriscare sera organisée au cours de cette année de transition. Pour ce qui concerne le contrôle financier, la reprise aura lieu en 2024, les années de transition permettant le transfert de compétence s'étalant sur les années 2022 et 2023.

A. Sociétés mutualistes régionales et mutuelle publique

Parallèlement aux contrôles des conditions statutaires et au niveau financier, qui seront réalisés par l'Office de contrôle des mutualités (OCM), Iriscare doit mettre sur pied d'un contrôle qualité qui consiste à évaluer le fonctionnement des organismes assureurs bruxellois et la qualité de leur prestation de service aux patients, afin d'en favoriser l'amélioration permanente.

Si la collaboration d'Iriscare sera relativement réduite en ce qui concerne la réalisation même des contrôles financier et statutaire sur les SMR (le rapport annuel de contrôle par l'OCM fera l'objet d'une présentation au Comité général de gestion d'Iriscare), le travail de réflexion sur le contrôle de qualité et la responsabilisation des SMR doit être poursuivi (actuellement on est en année test, 2022 verra la mise en œuvre opérationnelle du contrôle)

En ce qui concerne le mécanisme de responsabilisation, il s'agit d'un projet à moyen terme visant la mise en place, pour 2023, d'un mécanisme visant à assurer un contrôle de qualité sur le service aux

assurés sociaux, à l'instar de ce qui existait au niveau fédéral et sera mis en place dès 2023 pour les caisses d'allocations familiales. Un groupe de travail "responsabilisation" devra être créé au sein d'Iriscare pour mener à bien, en collaboration étroite avec les cabinets compétents et le groupe de pilotage organismes assureurs, la réflexion en la matière et, notamment déterminer les critères de contrôle à effectuer et les modalités de ces contrôles.

Enfin, tant que la CAAMI continue à exercer les compétences des mutualités transférées dans le cadre de la 6ème réforme de l'Etat pour le compte d'Iriscare (jusqu'à ce que la caisse auxiliaire bruxelloise soit créée), elle est soumise au même contrôle que les SMR bruxelloises, soit le contrôle administratif et financiers par l'OCM et le contrôle de qualité par Iriscare.

Objectif opérationnel. Implémenter le contrôle administratif, le contrôle financier et le contrôle qualité des sociétés mutualistes régionales bruxelloises et de la CAAMI

Afin de garantir l'utilisation correcte des moyens mis à la disposition des organismes assureurs bruxellois, Iriscare et l'Office de Contrôle des Mutuelles collaborent à la mise en œuvre du contrôle administratif et financier des sociétés mutualistes régionales bruxelloises.

Il est à noter que le système de responsabilisation est un mécanisme qui doit être implémenté une fois que les SMR ont « un peu vécu » afin de pouvoir établir des indicateurs pertinents.

Engagement

Iriscare s'engage à conclure un protocole de contrôle administratif et financier avec l'Office de contrôle des mutuelles (OCM). Celui-ci vise la délégation de la mise en œuvre, annuellement, d'un contrôle sur l'application des dispositions comptables et financières de l'Ordonnance et de ses arrêtés d'exécution, et d'un contrôle statutaire relatif au respect des conditions d'agrément. Les contrôles statutaire et financier, tels que définis dans l'ordonnance du 21 décembre 2018, sont à effectuer par l'Office de contrôle des mutuelles et le rapport doit être fourni à Iriscare.

L'implémentation de ce contrôle comportera deux volets :

- un contrôle administratif et financier visant le respect de l'ordonnance du 21 décembre 2018 relative aux organismes assureurs bruxellois, dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes;
- un contrôle qualité devant permettre la mise en œuvre du mécanisme de responsabilisation financière des SMR par Iriscare.

Indicateurs de résultat

- Date de conclusion d'un protocole d'accord avec l'OCM;
- Opérationnalisation des engagements repris dans le protocole d'accord.

Facteurs externes de réussite

- Contribution de l'OCM à la rédaction du protocole d'accord et à sa mise en œuvre;
- Disponibilité et mise à disposition des données par les sociétés mutualistes régionales et par l'Office de contrôle des mutuelles.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Conclusion d'un protocole d'accord | | | | | | | | | | | | |
| Suivi de l'opérationnalisation du protocole d'accord | | | | | | | | | | | | |

Projet: Développer un contrôle de qualité

Iriscare s'engage à développer un contrôle qualité, en définir les contours en partant, notamment, du modèle développé au niveau fédéral, et à activer le mécanisme de responsabilisation des sociétés mutualistes régionales bruxelloises.

Au départ, les subsides, octroyés aux organismes assureurs bruxellois, ne tiennent pas compte de la qualité de la gestion des dossiers, ni de la manière dont les organismes assureurs s'acquittent de leurs obligations administratives, réglementaires et légales. Pour déterminer la partie du subside entrant en ligne de compte pour la responsabilisation, il sera tenu compte de la qualité de la gestion des dossiers par le biais d'indicateurs de qualité, et de la qualité de la gestion financière. Ce système devrait permettre d'évaluer le fonctionnement des organismes assureurs bruxellois et la qualité de leur prestation de service aux patients afin d'en favoriser l'amélioration permanente.

Le système devra être implémenté progressivement afin de faciliter l'assimilation de la nouvelle méthodologie de contrôle et de ne pas compromettre sa faisabilité. Pour ce faire, au cours de l'année 2021, une phase de test sera réalisée, pendant laquelle les contrôles envisagés seront testés en collaboration avec les organismes assureurs, sans aucune sanction financière à la clé.

Pour ce faire, Iriscare va

- mettre en place un groupe de travail au sein d'Iriscare (émanation du Copil OA avec possibilité d'invitation d'experts externes) pour définir les critères du contrôle qualité ainsi que les paramètres de la responsabilisation, en tenant compte du modèle développé au niveau fédéral et en étudiant la possibilité de l'adapter à la situation bruxelloise.

Indicateurs de résultat

- Réunions du groupe de travail mis en place pour définir les critères du contrôle qualité ainsi que les paramètres de la responsabilisation;
- Date de soumission au CGSAP des critères du contrôle qualité, des indicateurs définis ainsi que des paramètres de la responsabilisation tels que définis par le groupe de travail;
- Date de mise en œuvre de la phase de test sans sanction financière;
- Date de mise en œuvre effective du mécanisme de responsabilisation prévu par l'ordonnance du 21 décembre 2018.

Facteurs externes de réussite

- Collaboration des SMR dans le cadre de leur responsabilisation;
- Collaboration et disponibilité des partenaires externes;
- Disponibilité et mise à disposition des données par les sociétés mutualistes régionales et par l'Office de contrôle des mutuelles.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Soumission au CGSAP des critères du contrôle qualité et des paramètres de la responsabilisation, tels que définis par le groupe de travail | ■ | | | | | | | | | | | |
| Mise en oeuvre de la phase test | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| Mise en œuvre effective du mécanisme de responsabilisation prévu par l'ordonnance du 21 décembre 2018 | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

B. Institutions pour personnes âgées et pour personnes handicapées

Iriscare est compétent en ce qui concerne l'agrément et le financement de ces institutions (à l'exception de ce qui concerne le financement des infrastructures dans le cadre du plan pluriannuel, qui reste une compétence exclusive des Services du Collège réuni).

Pour les infrastructures, il a été convenu de proposer une modification de l'ordonnance Iriscare dont l'objectif est de clarifier le fait que la programmation des infrastructures dans les institutions qui relèvent exclusivement d'Iriscare (personnes âgées et handicap) relève d'Iriscare. De cette manière, un calendrier de construction propre à ces institutions pourra être établi par Iriscare. Néanmoins, l'exercice de la compétence et plus précisément le traitement des dossiers de constructions approuvés dans le cadre de la programmation sera délégué aux SCR. Un protocole de collaboration à ce sujet entre les SCR et IRISCARE devra être préparé afin d'être mis en application dès l'entrée en vigueur de l'Ordonnance.

Le protocole du 1^{er} janvier 2019 avec les SCR règle l'organisation et les modalités pratiques de réalisation des contrôles tant administratifs que financiers sur ces institutions. Ce protocole sera évalué annuellement.

Il est également nécessaire d'avoir une vision claire des moyens mis à disposition de certaines institutions, tant via les divers subsides octroyés par les pouvoirs publics que par les résidents eux-mêmes.

Objectif opérationnel. Implémenter le contrôle administratif, le contrôle financier et le contrôle qualité des établissements de soins et d'aide aux personnes de la compétence d'Iriscare

Afin de garantir le respect et la conformité aux normes et dispositions légales ainsi que l'utilisation correcte des moyens mis à la disposition des institutions bruxelloises, Iriscare et les services du Collège réuni se concertent en vue de la mise en œuvre du contrôle administratif et financier de ces établissements sur base d'un protocole de collaboration concernant les services partagés en vertu de l'article 4, §5 de l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales.

Engagement 1

Pour les années 2021 et 2022, Iriscare s'engage à agir de concert avec les SCR sur l'ensemble des opérations, normes et procédures pour lesquelles il est responsable en amont et en aval du contrôle administratif sur la base du protocole de collaboration. La réalisation de ce contrôle se basera sur le plan détaillé méthodologiquement et en terme de charge de travail proposé par les SCR.

Pour ce faire, Iriscare réalisera, entre autres, les tâches suivantes :

- vérifier la complétude administrative des dossiers, c'est-à-dire que le dossier contient toutes les pièces pertinentes afin que les SCR puissent contrôler que l'institution concernée satisfait aux normes légales (contrôle administratif);
- contribuer à établir un planning de travail avec la Direction Contrôle des SCR, à mettre en œuvre une concertation avec celle-ci et à prévoir un rapportage au Collège réuni dans le cas d'établissements en situation critique. Une procédure ad hoc sera mise au point et les deux parties se partageront les tâches et responsabilités par analogie avec les accords sur les procédures régulières.

Indicateurs de résultat

- Elaboration d'un planning de travail avec la Direction Contrôle des SCR;
- Pourcentage d'avis rendus dans les délais par les commissions techniques, le Conseil de gestion de la Santé et de l'aide aux personnes et par d'autres instances consultatives;
- Date des concertations ad hoc entre SCR et Iriscare pour des procédures exceptionnelles ou critiques;
- Date d'établissement du planning de travail annuel pour les concertations SCR-Iriscare sur les dossiers critiques est établi;
- Dates du rapportage bimestriel au Collège réuni des dossiers critiques;
- Date de soumission au CGSAP du rapport annuel d'évaluation du protocole.

Facteurs externes de réussite

- Disponibilité et la mise à disposition des données par les institutions;
- Collaboration des SCR pour l'élaboration du Planning;
- Transmission par les SCR du rapport de contrôle de la direction Contrôle décrivant les appréciations et les constatations résultant de son activité de contrôle;
- Contribution des SCR aux concertations sur les dossiers critiques;
- Respect des délais convenus dans le protocole.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Elaboration d'un planning annuel de travail avec la Direction Contrôle des SCR | | | | | | | | | | | | |
| Concertations entre les SCR et Iriscare procédures exceptionnelles | | | | | | | | | | | | |
| Concertations SCR/Iriscare hebdomadaire | | | | | | | | | | | | |
| Rapportage bimestriel au CR | | | | | | | | | | | | |
| Soumission au CGSAP du rapport annuel d'évaluation du protocole | | | | | | | | | | | | |

Engagement 2

Pour les années 2021 et 2022, Iriscare s'engage à agir de concert avec les SCR sur l'ensemble des opérations, normes et procédures pour lesquelles il est responsable au niveau du contrôle financier en vertu du protocole de collaboration. Pour ce faire, Iriscare vérifiera la complétude administrative des dossiers, c'est-à-dire que le dossier contient toutes les pièces pertinentes afin que les SCR puissent contrôler que l'institution concernée satisfait aux normes légales (contrôle financier).

Ce contrôle sera implémenté progressivement selon le plan détaillé proposé par les SCR, en concertation avec Iriscare, et comprendra :

- la transmission des bilans financiers des institutions, Iriscare contribuant à fournir les documents requis;
- la mise en place une méthodologie avec les SCR : définir une classification des dossiers en fonction de leur degré de satisfaction aux normes légales et du type de suivi à y apporter. Alignement des contrôles financier et administratif.

Indicateurs de résultat

- Date de communication des instructions aux institutions;
- Pourcentage de dossiers complets mis à disposition des SCR dans les délais, selon la procédure usuelle d'échange de dossiers entre les deux administrations;
- Nombre de rapports de contrôle et de recommandations communiqués aux institutions;
- Date de soumission du rapport annuel d'évaluation du protocole au Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes.

Facteurs externes de réussite

- Mise en place, par les SCR, du contrôle financier prévu par le Protocole;
- Disponibilité et mise à disposition des données par les institutions;
- Transmission par les SCR du rapport de contrôle de la direction Contrôle décrivant les appréciations et les constatations résultant de son activité de contrôle.

Engagement 3

En 2022, Iriscare s'engage à

- préparer la reprise des contrôles administratifs et financiers réalisés par les SCR dans l'objectif d'une reprise effective et complète à partir du 1er janvier 2023 pour ce qui concerne le contrôle administratif et du 1^{er} janvier 2024 pour ce qui concerne le contrôle financier (en ce compris l'avenant au protocole contrôle);
- élaborer un plan d'action pour la reprise des contrôles; celui-ci comprendra le recrutement de collaborateurs ainsi que la formation de ceux-ci par les SCR;
- élaborer une vision du contrôle des institutions d'aide et de soins dans la perspective du passage à des agréments à durée indéterminée et la présenter aux organes de gestion d'Iriscare.

Indicateurs de résultat

- Elaboration du plan d'action
- Rédaction d'un avenant au protocole "Contrôle" définissant la collaboration entre les SCR et Iriscare pendant l'année de transition
- Recrutement du personnel
- Formation du personnel d'Iriscare par les SCR
- Elaboration d'une vision du contrôle des institutions d'aide et de soins
- Présentation de la vision des contrôles en CT et au CGSAP

Facteurs externes de réussite

- Transmission par les SCR de toutes les données et dossiers nécessaires à l'exercice du contrôle administratif et financier à Iriscare;
- Formation par les SCR des collaborateurs d'Iriscare;
- Collaboration des SCR pour la rédaction de l'avenant au protocole contrôle pour l'année de transition 2022 (et 2023 pour le contrôle financier).

Engagement 4

Iriscare s'engage à exercer lui-même, dès 2023, le contrôle administratif et, dès 2024, le contrôle financier pour les institutions relevant de sa compétence.

Indicateurs de résultat

- Elaboration d'un planning annuel de contrôle;
- Réalisation effective des contrôles sur place selon le planning défini;
- Nombre de rapports de contrôle et de recommandations communiqués aux institutions;
- Date de soumission du rapport annuel d'évaluation du protocole au Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes.

Facteurs externes de réussite

- Disponibilité et mise à disposition des données par les institutions.

Engagement 5

Iriscare s'engage à élaborer un protocole de collaboration avec les SCR, dans le cadre de l'exercice de sa compétence de politique d'infrastructure pour les institutions dont il est responsable. En effet, le traitement des dossiers de constructions approuvés dans le cadre de la programmation sera délégué aux SCR.

Indicateurs de résultat

- Elaboration du protocole d'accord;
- Présentation du protocole d'accord aux organes de gestion;
- Opérationnalisation des engagements repris dans le protocole d'accord.

Facteurs externes de réussite

Collaboration des SCR pour la rédaction du protocole et sa mise en œuvre

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Mise en place, par les SCR, du contrôle financier prévu par le Protocole | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Soumission du rapport annuel d'évaluation du protocole au CGSAP | | | | ■ | | | | ■ | | | | ■ |
| Préparation de la reprise du contrôle administratif | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| Exercice du contrôle | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Préparation de la reprise du contrôle financier | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Elaboration du protocole de collaboration infrastructure | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | |

Projet 1: Etudier les possibilités de promouvoir l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité et de développer un contrôle qualité et thématique en cohérence avec le contrôle SMR internalisation du contrôle qualité.

Iriscare s'engage à étudier les possibilités de promouvoir l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité et les possibilités de développement d'un contrôle qualité et thématique.

Le système devra se décliner progressivement à l'ensemble des secteurs et des institutions. Le système devra être implémenté progressivement afin de faciliter l'assimilation de la nouvelle méthodologie de contrôle et de ne pas compromettre sa faisabilité.

Pour ce faire, Iriscare va créer un groupe de travail au sein de la commission technique Accueil et prise en charge des dépendances afin de proposer une méthodologie de développement d'un contrôle qualité et thématique. Ce groupe de travail aura pour missions de

- analyser les procédures actuelles;

- répertorier et d'évaluer les contrôles existants au niveau des établissements de soins et d'aide aux personnes;
- définir les critères du contrôle qualité;
- proposer des adaptations des systèmes normatifs, des adaptations des procédures d'évaluation de la qualité ainsi que des indicateurs de mesure de la qualité;
- étudier la faisabilité de ce nouveau type de contrôle ainsi que la répartition des tâches entre les SCR et Iriscare;
- rendre un rapport d'analyse et de recommandations au CGSAP.

Indicateurs de résultat

- Date de mise en place du groupe de travail;
- Nombre/date de/s réunions du groupe de travail;
- Date de présentation du rapport d'analyse et de recommandations au CGSAP.

Facteurs externes de réussite

- Collaboration des institutions d'aide et de soins;
- Collaboration des SCR;
- Collaboration et disponibilité des partenaires externes pour établir ce nouveau contrôle;
- Disponibilité et mise à disposition des données par les institutions d'aide et de soins.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Mise en place du groupe de travail | | | | | | | | | | | | |
| Nombre/date des réunions du groupe de travail | | | | | | | | | | | | |
| Date de présentation du rapport d'analyse au CGSAP | | | | | | | | | | | | |

Engagement 6

Iriscare s'engage à :

- définir une politique d'accompagnement efficace des institutions afin d'assurer le respect des normes; analyse plan d'action suivi des institutions problématiques organisation de réunions avec celles-ci;
- analyser la possibilité d'instaurer des sanctions intermédiaires au refus ou au retrait d'agrément et proposer au Collège réuni d'introduire le dispositif dans le cadre légal des institutions pour personnes âgées.

Indicateurs de résultat

- Nombre de réunions de concertation organisées entre les SCR et Iriscare pour la mise en place de l'accompagnement de l'institution en porte-à-faux avec les normes (dates et PV);
- Réunion avec les institutions;

- Pourcentage annuel des institutions problématiques qui ont été suivies et guidées par Iriscare et la Direction contrôle des SCR;
- Nombre de plans d'action analysés ou suivis;
- Mise en place d'un processus d'accompagnement des institutions;
- Elaboration et présentation au CGSAP, pour avis, d'une note proposant des sanctions intermédiaires au refus ou au retrait d'agrément (date de l'avis du CGSAP).

Facteurs externes de réussite

- Collaboration de la direction contrôle des SCR;
- Collaboration des institutions;
- Volonté politique du Collège réuni pour les sanctions intermédiaires.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Définition d'une politique d'accompagnement des institutions présentées au CGSAP | | | | | | | | | | | | |
| Mise en oeuvre de la politique d'accompagnement | | | | | | | | | | | | |
| Présentation au CGSAP d'une note proposant des sanctions intermédiaires | | | | | | | | | | | | |

Engagement 7

Iriscare s'engage à assurer un suivi administratif des contrôles Kappa dans les MRPA et les MRS et à doubler le nombre d'institutions contrôlées, à partir de 2021.

Indicateurs de résultat

- Pourcentage des lits soumis à un contrôle Kappa, sur base annuelle, soit 10,30 % à partir de 2021, c'est à dire un doublement du nombre d'institutions contrôlées;
- 90% de communications à l'établissement, dans les trois mois suivant le contrôle, du coefficient Kappa (pour les dossiers pour lesquels il n'y a pas de demande d'information complémentaire);
- 90% de communications dans les 3 mois suivant le contrôle (pour les dossiers pour lesquels il n'y a pas de demande d'information complémentaire) aux organismes assureurs bruxellois du résultat du contrôle Kappa et de la sanction éventuelle qui s'y rattache.

Facteurs externes de réussite

Réception dans les temps des données transmises par les collèges locaux.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| % de lits soumis à un contrôle Kappa | | | | | | | | | | | | |
| % de communications à l'établissement dans les 3 mois du contrôle du coefficient Kappa | | | | | | | | | | | | |
| % de communications dans les 3 mois du contrôle aux organismes assureurs bruxellois du résultat du contrôle Kappa et sanction éventuelle | | | | | | | | | | | | |

C. Institutions de revalidation

La compétence d'Iriscare en ce qui concerne les IHP et les MSP se résume essentiellement au financement de ces institutions. Pour les centres de revalidation, Iriscare dispose d'une compétence étendue.

Actuellement aucun contrôle de ces centres de revalidation n'est prévu, ni au niveau d'Iriscare, ni au niveau du service Contrôle des SCR. Les contrôles éventuellement pratiqués sont effectués par les gestionnaires de dossiers après observation de problèmes liés au financement ou suite à des plaintes (usagers, personnel, autres).

La définition de la nature, de la portée et de la méthode de ces contrôles doit faire l'objet de concertations entre toutes les parties prenantes: Iriscare, SCR, institutions de soins, SMR.

En outre, la réflexion devra également porter sur la possibilité d'instaurer un contrôle médical. Au préalable, le statut du médecin-conseil et la détermination de son instance d'agrément doivent être clarifiés.

Objectif opérationnel. Développer des modalités de contrôle en revalidation

Engagement

Iriscare s'engage à avancer dans la réflexion sur la manière de contrôler les conventions et pour cela à réaliser une analyse dans les commissions techniques. Les contrôles futurs devront être réalisés sur base d'un cahier des charges établi en concertation avec les centres qui bénéficient d'une convention.

Indicateurs de résultat

- Date des réunion des commissions techniques où le sujet est traité
- Date des réunions avec les SCR
- Date de présentation du rapport d'analyse au CGSAP

Facteurs externes de réussite

- Coopération des institutions et des SMR;
- Éventuelle clarification du statut des médecins conseils et de l'instance d'agrément;
- Clarification du partage des compétences entre différents niveaux de pouvoirs et institutions pour le contrôle médical.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Lancement de la réflexion en CT | | | | | | | | | | | | |
| Présentation du rapport d'analyse au CGSAP | | | | | | | | | | | | |

D. Institutions MSP et IHP

Objectif opérationnel. Effectuer un contrôle des dépenses dans les MSP et IHP

Engagement

Iriscare s'engage à :

- effectuer un contrôle annuel des dépenses d'investissement des maisons de soins psychiatriques, sur la base des documents comptables de l'établissement et sur place si nécessaire entre début juillet et fin septembre;
- communiquer le résultat de ce contrôle à chaque établissement concerné avant le 15 octobre.

Indicateurs de résultat

- Date de réalisation annuelle du contrôle des dépenses d'investissement de l'année X-1 de toutes les maison de soins psychiatriques;
- Date de communication, des résultats de ce contrôle à l'établissement concerné.

Facteurs externes de réussite

Réception à temps des dossiers des établissements.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Réalisation annuelle du contrôle des dépenses d'investissement de l'année X-1 de toutes les maison de soins psychiatriques | | | | | | | | | | | | |
| Communication, des résultats de ce contrôle à l'établissement concerné | | | | | | | | | | | | |

E. Autres secteurs

En matière de prévention et de première ligne, Iriscare finance, via des conventions, les équipes d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs. Actuellement aucun contrôle spécifique n'est effectué.

Par ailleurs, Iriscare est compétent pour le remboursement des consultations en matière de sevrage tabagique qui se fait par l'intermédiaire des mutuelles. Il vérifie les prestations remboursées par l'intermédiaire de documents et aucun autre contrôle ne semble nécessaire actuellement.

Iriscare est chargé du suivi des agréments des crèches ainsi que de la gestion des plaintes. u 1^{er} janvier 2023, Iriscare sera pleinement compétent pour ce secteur. A cet égard, il faudra, notamment, modifier le protocole d'accord "compétence" et, le cas échéant, la législation.

Le protocole sera adapté suite à son évaluation et si de nouvelles compétences le nécessitent.

Objectif opérationnel. Analyser la manière dont des contrôles administratif, financier et de qualité peuvent être développés dans les secteurs qui ne font pas l'objet actuellement d'un contrôle

Projet : Etude des possibilités de développement de contrôles administratifs, financiers et de qualité dans les secteurs non encore contrôlés

Iriscare s'engage à étudier les possibilités de développer des contrôles administratifs, financiers et de qualité dans les secteurs non encore contrôlés : conventions de revalidation fonctionnelle, services de garde à domicile, instructeurs de chiens d'assistance, etc.

Pour ce faire, il va

- lister et définir les contrôles à mettre en œuvre au niveau des établissements de soins et d'aide aux personnes non encore contrôlés;
- créer un groupe de travail pour
 - o analyser les procédures et les normes;
 - o définir les critères de contrôle;
- proposer des adaptations des systèmes normatifs et des procédures ainsi que des indicateurs;
- soumettre un rapport d'analyse et de recommandation au CGSAP;

- modifier le protocole de collaboration SCR-Iriscare.

Indicateurs de résultat

- Date des réunions du groupe de travail
- Date de proposition au CGSAP des adaptations des systèmes normatifs, des procédures d'évaluation et des indicateurs
- Date de présentation du rapport d'analyse et de recommandation au CGSAP

Facteurs externes de réussite

- Collaboration avec les institutions d'aide et de soins afin d'établir les mécanismes de contrôle;
- Disponibilité et mise à disposition des données par les institutions d'aide et de soins;
- Capacité d'exécution des SCR du protocole.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Date des réunions du groupe de travail (mise en place du groupe de travail) | | | | | | | | | | | | |
| Date de proposition au CGSAP des adaptations des systèmes normatifs, procédures et indicateurs | | | | | | | | | | | | |

F. Caisses d'allocations familiales

Depuis le 1er janvier 2020, quatre caisses privées (ASBL) sont agréés pour travailler sur le territoire de Bruxelles-Capitale (19 communes) et payer les allocations familiales telles que prévues dans l'ordonnance du 25 avril 2019 réglant l'octroi des prestations familiales.

Les règles relatives au contrôle de ces caisses figurent aux articles 10 et suivants de l'ordonnance du 4 avril 2019 concernant le circuit de paiement des prestations familiales. Les modalités pratiques sont reprises dans le Protocole conclu entre les SCR et Iriscare concernant les services partagés dans le cadre des contrôles administratifs et financiers.

Le contrôle administratif et le contrôle qualité des caisses privées et de FAMIRIS est effectué par Iriscare. Le contrôle financier ex-ante des caisses privées est également effectué par Iriscare. Le contrôle financier ex-post, qui était délégué aux SCR, sera repris par Iriscare à partir de 2024. Les lignes directrices de ces contrôles doivent encore être définies, même si l'idée est de reprendre la pratique actuelle adaptée à la nouvelle réglementation et de permettre également le rapportage prévu par l'ordonnance au Collège réuni.

En ce qui concerne le contrôle de qualité, via la distribution de l'enveloppe de responsabilisation à partir de 2022, il va être tenu compte, lors de cette évaluation, du contexte concurrentiel dans lequel

les caisses d'allocations familiales, y compris la caisse publique, vont devoir fonctionner et du respect des règles mises à cet égard dans la réglementation.

Objectif opérationnel 1. Implémentation du contrôle administratif, y compris le volet qualité, dans les organismes de paiement d'allocations familiales

Iriscare implémente le contrôle administratif des organismes de paiement d'allocations familiales. Pour surveiller la qualité de la gestion des dossiers et le service aux familles fourni par les organismes de paiement, Iriscare octroie une subvention de responsabilisation mesurant le degré de qualité atteint par les organismes privés d'allocations familiales.

Ce contrôle comprend :

- la vérification des conditions d'agrément des organismes privés de paiement d'allocations familiales;
- l'exécution annuelle des missions de vérification des dossiers dans les organismes de paiement d'allocations familiales;
- l'établissement d'un rapport d'audit, détaillé par organisme de paiement d'allocations familiales, concluant à un indice de qualité par organisme (rapport participant à la détermination de la part qualitative du financement des organismes privés d'allocations familiales).

Engagement 1 : Révision de la méthodologie du contrôle administratif

Iriscare s'engage à revoir la méthodologie et les objectifs du contrôle administratif afin de les adapter davantage à la réalité bruxelloise et d'assurer une saine concurrence entre les organismes de paiement d'allocations familiales en :

- repensant, innovant et actualisant les mécanismes de contrôle tel qu'appliqués au niveau fédéral;
- développant une méthodologie pour effectuer des sondages ciblés sur des questions critiques ou risques spécifiques dans le cadre du contexte bruxellois;
- examinant la possibilité de développer des procédures et des outils en vue d'utiliser les bases de données multiples existant au sein d'Iriscare à l'appui du contrôle administratif.

Indicateurs de résultat

- Date de finalisation de l'analyse effectuée sur les besoins et les objectifs du contrôle administratif ainsi que sur le soutien à apporter au régime;
- Date de présentation au Conseil de gestion des prestations familiales des propositions d'adaptation des procédures et méthodes de contrôle en fonction des conclusions de l'analyse.

Facteurs externes de réussite

- Alimentation des bases de données par les caisses d'allocations familiales;
- Ratification des nouvelles procédures par les instances compétentes.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Analyse et révision de la méthodologie | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | |
| Présentation au Conseil de gestion | | | | | | ■ | | | | | | |

Engagement 2 : Vérification des conditions d'agrément des caisses privées

Iriscare s'engage à :

- examiner les conditions d'agrément des caisses privées d'allocations familiales, notamment par une vérification systématique, à partir du Cadastre des allocations familiales, de la gestion d'au moins 30.000 dossiers d'enfants bénéficiaires sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale par caisse, condition prévue par l'ordonnance du 4 avril 2019 établissant le circuit de paiement des allocations familiales;
- vérifier les changements aux statuts des caisses privées et donner un avis au Collège réuni en vue de leur approbation

Indicateurs de résultat

- Communication périodique du nombre de dossiers actifs d'enfants bénéficiaires présents dans le Cadastre aux caisses d'allocations familiales;
- Communication au Collège réuni de l'avis donné par Iriscare concernant les changements apportés aux statuts des organismes privés de paiement d'allocation familiales.

Facteurs externes de réussite

- Disponibilité d'accès aux données du Cadastre;
- Délai et collaboration des organismes concernés pour le suivi de leurs statuts.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Communication périodique du nombre de dossiers actifs | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Communication de l'avis donné en cas de changements aux statuts | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

Engagement 3 : Contrôle administratif des organismes de paiement d'allocations familiales

Iriscare s'engage à exécuter un contrôle annuel dans les organismes de paiement d'allocations familiales, en :

- réalisant un contrôle administratif, incluant une dimension qualité, ciblé et adapté au contexte de transition du régime des prestations familiales, basé sur une évaluation préalable des critères de contrôle afin qu'ils restent pertinents au vu, notamment, des constats du terrain, des plaintes, et des effets de la concurrence entre les caisses;
- assurant un contrôle plus orienté vers le support aux organismes de paiement durant l'année 2021;
- réalisant, à partir de 2022, un contrôle annuel de qualité dans tous les organismes de paiement d'allocations familiales selon la méthode de sondage élaborée scientifiquement Dulbea⁺ (basée sur le modèle de recherche Dulbea), qui permet de calculer un indicateur de qualité sur base de résultats de contrôle représentatifs, de manière objective et uniforme, aussi bien pour les caisses privées que pour la caisse publique;
- prévoyant un trajet d'accompagnement lorsque le seuil critique relatif aux indicateurs d'une gestion qualitative des dossiers dans les organismes privés de paiement d'allocations familiales, prévus aux articles 10 à 13 de l'ordonnance du 4 avril 2019, est atteint, avant de proposer une sanction administrative au Collège réuni.

Indicateurs de résultat

- Actualisation annuelle d'un manuel de contrôle qui détaille la méthodologie à suivre (définition des thèmes et check-list des aspects de contrôle);
- Elaboration du planning des contrôles effectifs des dossiers des organismes de paiement d'allocations familiales et réalisation des contrôles prévus;
- Établissement pour chaque organisme de paiement d'un rapport d'audit détaillé englobant une analyse des erreurs et des recommandations pour y remédier;
- Suivi systématique des remarques formulées dans le rapport du précédent rapport d'audit.

Facteurs externes de réussite

- Disponibilité des outils et bases de données pour la préparation des contrôles (notamment le Cadastre des allocations familiales);
- Collaboration des organismes concernés et accès à toutes les pièces et informations utiles des dossiers et aux bases de données pertinentes.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Actualisation annuelle d'un manuel de contrôle | | | | | | | | | | | | |
| Exécution du contrôle annuel | | | | | | | | | | | | |
| Établissement des rapports d'audit | | | | | | | | | | | | |
| Suivi systématique des remarques formulées | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2. Implémentation du contrôle financier des organismes de paiement d'allocations familiales privés

Afin de garantir l'utilisation correcte des moyens mis à la disposition des organismes de paiement d'allocations familiales privés, Iriscare et les Services du Collège Réuni collaborent à la mise en œuvre du contrôle financier des organismes d'allocations familiales privés. À partir de 2023, Iriscare assurera ce contrôle financier de façon autonome.

Iriscare est compétent pour l'exécution des contrôles ex-ante et ex-post des opérations d'allocations familiales ainsi que du contrôle ex-ante des opérations de gestion et assumera le contrôle de toutes les opérations liées aux allocations familiales et à la gestion de celles-ci à partir du 1^{er} janvier 2023.

Engagement 1 : Établissement du financement des frais d'administration des caisses privées

Iriscare s'engage à établir le financement des frais d'administration des organismes de paiement d'allocations familiales privés.

Pour ce faire, il va

- reconduire l'ACR pour l'année 2021 et développer une définition claire et pérenne du critère d'évolution du financement à appliquer afin de disposer d'un ACR de financement plus adapté aux réalités bruxelloises à partir de 2022;
- définir une méthode de calcul pérenne de financement des frais d'administration;
- se concerter avec les organismes de paiement d'allocations familiales privés sur ses propositions en la matière pour la fin du 3^{ème} trimestre 2021;
- mettre en œuvre le système de financement redéfini au plus tard pour le 1^{er} janvier 2022.

Indicateurs de résultat

- Date de présentation du projet aux organismes de paiement des allocations familiales privés
- Date d'approbation du projet par le CGPF
- Mise en œuvre du système de financement des frais d'administration des caisses (à partir de 2022)

Facteurs externes de réussite

Accord des organes de gestion sur la proposition d'évolution du financement des caisses privées.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Présentation du projet aux caisses privées | | | | | | | | | | | | |
| Approbation du projet par le Collège Réuni | | | | | | | | | | | | |
| Mise en oeuvre du système de financement | | | | | | | | | | | | |

Engagement 2 : Contrôle ex-ante des moyens financiers demandés

Iriscare s'engage à mettre en œuvre un contrôle ex-ante lors de l'octroi des moyens financiers aux organismes de paiement d'allocations familiales privés, de sorte que ces moyens soient chaque fois mis à leur disposition en fonction de leurs besoins réels.

Le contrôle de la santé financière en matière d'allocations familiales, qui fait partie du contrôle ex-post tel qu'il sera défini dans le protocole de collaboration et qui requiert les informations issues du contrôle ex-ante, sera à effectuer par les Services du Collège réuni jusqu'à la fin de 2023 et par Iriscare à partir de 2024.

Pour ce faire, il

- validera les demandes de fonds des organismes de paiement d'allocations familiales privés, avant mise à disposition effective de ces fonds via le service Budget, Financement et Monitoring dans le respect du calendrier convenu avec Iriscare;
- vérifiera chaque trimestre, sur la base de la déclaration trimestrielle, le calcul de la subvention pour frais administratifs fondée sur la charge de travail;
- vérifiera l'exactitude des décomptes, mensuels pour les allocations familiales et trimestriels pour les frais d'administration;
- transmettra aux Services du Collège réuni, trimestriellement, jusqu'à la fin de 2023, les résultats des indicateurs précités, selon un calendrier et un mode de transfert convenus de commun accord.

Indicateurs de résultat

- Date de mise à disposition des fonds demandés par les organismes de paiement d'allocations familiales privés;
- Date de vérification du calcul de la subvention pour frais administratifs fondée sur la charge de travail;
- Date de vérification de l'exactitude des décomptes mensuels pour les allocations familiales et trimestriels pour les frais d'administration;
- Date de transmission aux Services du Collège réuni des résultats des indicateurs précités constituant le contrôle ex-ante.

Facteurs externes de réussite

- Délai pris par les organismes de paiement d'allocations familiales privés pour leur demande de fonds;
- Réception à temps par Iriscare des fonds nécessaires, à destination de ces organismes;
- Stabilité budgétaire, même en cas d'augmentation soudaine des besoins financiers des organismes de paiement d'allocations familiales privés;
- Collaboration des SCR.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Mise à disposition des fonds demandés | | | | | | | | | | | | |
| Vérification du calcul de la subvention fondée sur la charge de travail | | | | | | | | | | | | |
| Vérification des décomptes | | | | | | | | | | | | |
| Transmission des résultats aux SCR | | | | | | | | | | | | |

Engagement 3 : Contrôle ex-post des prestations familiales imputées

Iriscare s'engage à mettre en œuvre annuellement un contrôle ex-post des prestations familiales imputées par les organismes de paiement d'allocations familiales privés.

Ce contrôle est effectué, en principe, au siège des organismes de paiement d'allocations familiales privés sur la base, notamment, des données reprises dans les déclarations financières mensuelles et le rapportage annuel concernant les comptes (allocations familiales et gestion). Le contrôle est axé sur les transactions financières significatives des organismes de paiement d'allocations familiales privés.

Ce contrôle s'effectuera en trois étapes :

- un contrôle des déclarations financières fournies dans le cadre du rapportage financier;
- un contrôle ex-post des opérations en matière d'allocations familiales;
- un premier screening de la comptabilité.

Le contrôle du bilan des opérations en matière d'allocations familiales, qui fait partie du contrôle ex-post tel qu'il sera défini dans le protocole de collaboration, sera à effectuer par les Services du Collège réuni jusqu'à la fin de 2023. Iriscare s'engage à mettre en place la stratégie pour pouvoir reprendre ce contrôle à partir de 2024.

Indicateurs de résultat

- Date de transmission aux Services du Collège réuni, d'un rapport d'audit des opérations financières des organismes de paiement d'allocations familiales privés, relatif au contrôle ex post finalisé en 2023, selon un calendrier et un mode de transfert convenu de commun accord;
- Date d'envoi des rapports d'audit aux organismes de paiements d'allocations familiales avec les résultats des contrôles, les constatations effectuées et les recommandations formulées concernant leur gestion financière;
- Mise en place et réalisation du contrôle du bilan des opérations en matière d'allocations familiales à partir de 2024.

Facteurs externes de réussite

- Collaboration des caisses privées lors de la mise en œuvre du contrôle ex-post;

- Collaboration des SCR, y compris pour le transfert des dossiers, des connaissances et de l'expertise en vue de la reprise de la totalité du contrôle ex post par Iriscare à partir de 2024;
- Disponibilité de personnel qualifié pour mettre en œuvre la reprise totale en 2024 (besoins à estimer durant l'année 2023).

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Transmission d'un rapport d'audit aux SCR | | | | | | | | | | | | |
| Envoi des rapports d'audit aux organismes de paiement | | | | | | | | | | | | |
| Mise en place et réalisation du contrôle du bilan des opérations en matière d'allocations familiales organismes de paiement | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 3. Implémentation d'une comptabilité analytique d'exploitation pour FAMIRIS

Engagement: Instaurer une comptabilité analytique d'exploitation de FAMIRIS

Pour fin 2023, Iriscare s'engage à réaliser une comptabilité analytique d'exploitation identifiant les coûts de personnel et les coûts de fonctionnement directs reliés à la caisse publique FAMIRIS. Les modalités de cette comptabilité analytique pourront être précisées par le Collège réuni.

Cette comptabilité devrait reprendre les coûts du personnel, les coûts directs (IT) et utiliser une clé de répartition pour les autres frais (facility, litiges, traduction,...).

Indicateurs de résultat

Rapport de comptabilité analytique disponible pour la caisse publique.

Facteurs externes de réussite

Disponibilité des rapports du module analytique de la plateforme SAP régionale.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Disponibilité du rapport de comptabilité analytique | | | | | | | | | | | | |

G. Secteurs transversaux

Engagement

Iriscare s'engage

- à contrôler annuellement les données qui sont introduites par les établissements de soins dans l'application Raas à l'aide des autres sources de données dont il dispose; il s'agit des maisons de repos pour des personnes âgées, des maisons de repos et de soins, des centres de soins de jour, des centres de revalidation, des maisons de soins psychiatriques, des initiatives des habitations protégées et des équipes multidisciplinaires des soins palliatifs;
- si, lors de la comparaison, une différence apparaît, à envoyer une communication à l'organisme concerné avec les corrections réalisées par Iriscare ou une demande pour expliquer la différence.

Indicateurs de résultat

- Comparaison annuelle, pour les décomptes finaux, des données qui sont introduites par les institutions avec les données de l'ONSS relatives au personnel de l'établissement et les prestations qui sont mentionnées dans les fichiers de facturation des organismes assureurs bruxellois (« modèles N »)
- Date d'envoi des communications en cas de différence

Facteurs externes de réussite

Réception à temps des données nécessaires : données ONSS de la Banque-carrefour et modèles N des organismes assureurs bruxellois

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Comparaison annuelle des données introduites par les institutions pour les décomptes finaux | | | | | | | | | | | | |
| Date d'envoi des communications en cas de différence | | | | | | | | | | | | |

Objectif stratégique 3. Contrôle des prestations aux personnes: implémenter le contrôle social des bénéficiaires de prestations, dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale mais également dans le but d'assurer un paiement correct et légitime des prestations aux bénéficiaires.

Afin de procéder, dans un certain nombre de cas, à l'examen du droit aux prestations, un contrôle social au domicile de l'assuré social concerné peut s'avérer nécessaire. En effet, cette visite permet de récolter suffisamment d'éléments pertinents permettant ainsi le calcul correct des prestations réellement dues à l'assuré social et, par-là, de lutter contre la fraude sociale. Dans le même temps, cette visite permet également de fournir une assistance adéquate aux bénéficiaires bruxellois, leur permettant de faire valoir leur droit légitime à des prestations.

A. Prestations familiales

Iriscare est compétent pour effectuer les contrôles aux domiciles des familles bénéficiaires. Via ces contrôles à domicile, Iriscare rassemble toutes les données nécessaires à l'exercice du droit aux allocations familiales et fournit aux familles toute l'information et l'assistance pour leur permettre de faire valoir leurs droits aux prestations familiales, tout en réduisant pour elles la charge administrative. Ces contrôles à domicile permettent également de lutter efficacement contre la fraude sociale.

Objectif opérationnel 1. Mise en œuvre du contrôle au domicile des familles afin de permettre la collecte, le traitement, l'analyse et l'échange des données récoltées entre partenaires du réseau des inspections sociales et des autorités judiciaires.

Iriscare organise des contrôles au domicile des assurés sociaux afin de les informer, de les aider ou de corriger leur dossier. Cette mission s'exerce à la demande des organismes qui octroient les prestations financières mais également sur la base d'échantillons choisis et ciblés pour répondre à des problématiques déterminées.

La méthodologie est établie par Iriscare en fonction de la réglementation en vigueur, de l'analyse des données récoltées dans le passé et des lignes politiques publiques relatives aux prestations octroyées.

Par ailleurs, la collaboration avec d'autres institutions publiques, telles que les IPSS ou les autorités judiciaires permet également de fournir à l'organisme de paiement d'allocations familiales des éléments suffisamment pertinents permettant l'octroi des prestations réellement dues.

Engagement : Effectuer les contrôles au domicile des familles

Iriscare s'engage à :

- fournir aux familles l'information et l'assistance nécessaires pour garantir l'obtention de leur droit aux prestations familiales, dans le contexte de la nouvelle législation;
- transmettre les conclusions aux organismes concernés suite aux visites effectuées;

- fournir, le cas échéant, les informations disponibles aux instances publiques officielles, y-compris les éléments permettant d'identifier des faits frauduleux;
- présenter un rapport annuel d'évaluation des résultats des contrôles à domicile relatifs aux régularisations des prestations familiales/suppléments sociaux et aux indus générés suite aux contrôles des assurés sociaux. Cet unique rapport comprendra également les éléments relatifs à la fraude sociale (cf. objectif opérationnel 2).

Indicateurs de résultat

- Récolte et inclusion dans le rapport du contrôle des données nécessaires et pertinentes, permettant l'exercice du droit aux prestations familiales;
- Date d'approbation par le Conseil de gestion des prestations familiales du rapport annuel d'évaluation;
- Dénonciations de faits frauduleux avérés aux partenaires externes.

Facteurs externes de réussite

- Collaboration de l'assuré social ou des tiers;
- Collaboration des institutions publiques ou privées partenaires;
- Délai de traitement des demandes par les partenaires externes.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Récolte et inclusion dans le rapport des données nécessaires | | | | | | | | | | | | |
| Approbation du rapport annuel par le CGPF | | | | | | | | | | | | |
| Dénonciations de faits frauduleux | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2. Lutte contre la fraude sociale dans le cadre de l'octroi correct des prestations familiales

Iriscare centralise et coordonne toute information relative à la fraude sociale impactant le régime des allocations familiales. Pour ce faire, la collaboration avec les différents partenaires est primordiale et permet la convergence des informations pertinentes.

Engagement : Coordination et centralisation des informations relative à la fraude

Iriscare s'engage à :

- centraliser et coordonner toute information relative à la fraude sociale impactant le régime des prestations familiales;

- collaborer avec les IPSS et les Auditorats du Travail;
- présenter un rapport annuel sur la fraude sociale au Conseil de gestion des prestations familiales. Cet unique rapport comprendra également les éléments relatifs au contrôle social (cf. objectif opérationnel 1).

Indicateurs de résultat

- Statistiques trimestrielles agrégées relatives aux indus générés par la fraude aux prestations familiales établies sur base des statistiques individuelles des caisses d'allocations familiales
- Statistiques annuelles relatives aux:
 - o nombre de demandes d'information émanant des autorités judiciaires qui ont été transmises aux organismes concernés
 - o nombre de communications (PV) émanant des autorités judiciaires qui ont été transmises aux organismes concernés
 - o nombre de demandes d'information émanant des IPSS, des SPF et du SPP IS qui ont été transmises aux organismes concernés
 - o nombre de communications (PV ou décisions) émanant des IPSS, des SPF et du SPP IS qui ont été transmises aux organismes concernés
 - o nombre de questions parlementaires reçues et auxquelles une réponse a été fournie dans le délai requis
- Date d'approbation du rapport annuel par le Conseil de gestion des prestations familiales.

Facteurs externes de réussite

- Collaboration des institutions publiques partenaires;
- Délai de traitement et de réponse des organismes concernés.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Statistiques trimestrielles | | | | | | | | | | | | |
| Statistiques annuelles | | | | | | | | | | | | |
| Approbation du rapport annuel par le CGPF | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 3. Affiner les critères pour l'octroi d'un supplément aux allocations familiales par le biais d'une évaluation du revenu cadastral.

Suite à la réforme des allocations familiales à Bruxelles, le droit à un supplément social sera ouvert à toutes les familles ayant un revenu limité, quelle que soit leur situation professionnelle. Cela représente une extension considérable du groupe cible par rapport à la réglementation fédérale.

L'octroi de ce supplément sera, comme c'est déjà le cas dans la réglementation en vigueur, soumis à un contrôle des revenus annuels imposables du ménage. Cette évaluation se base principalement sur les données fiscales.

L'ordonnance du 25 avril 2019 réglant l'octroi des prestations familiales prévoit que les revenus cadastraux servant de base à l'imposition des revenus du ménage doivent également être pris en compte lors de l'évaluation du droit au supplément social. Ce critère supplémentaire vise à réserver le supplément aux familles réellement vulnérables, à l'exclusion de ceux dont la capacité financière ne ressort pas directement du revenu imposable.

Engagement : Mise en œuvre d'une vérification systématique des revenus cadastraux

Iriscare s'engage à :

- concevoir un mécanisme de contrôle adéquat et efficace;
- développer les modalités et procédures nécessaires pour appliquer ce contrôle à tous les bénéficiaires réels et potentiels d'un supplément social;
- garantir que toutes les familles concernées soient informées de l'impact de cette nouvelle mesure.

Indicateurs de résultat

- Conception et réalisation d'une analyse d'impact;
- Développement et mise à disposition des organismes de paiement des allocations familiales d'un flux numérique pour la consultation du revenu cadastral;
- Préparation des textes réglementaires pour l'application du mécanisme de contrôle;
- Distribution des directives administratives et techniques pour la mise en service du nouveau flux de données.

Facteurs externes de réussite

- Coopération et disponibilité des partenaires extérieurs, en particulier du SPF Finances et de la BCSS;
- Obtention des autorisations nécessaires pour accéder aux données relatives au revenu cadastral;
- Disponibilité opportune du cadre légal et réglementaire en vue d'une implémentation du mécanisme de contrôle dans le délai imparti.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Analyse d'impact | | | | | | | | | | | | |
| Flux numérique | | | | | | | | | | | | |
| Textes réglementaires | | | | | | | | | | | | |
| Directives administratives et techniques | | | | | | | | | | | | |

B. Aides aux personnes âgées

Objectif opérationnel. Identifier les besoins de contrôle en matière d'octroi de l'AAPA afin de mettre au point un système de contrôle social efficace et ciblé

A partir du 1er janvier 2021, seul Iriscare aura la compétence effective du paiement de l'aide aux personnes âgées selon les modalités que le Collège réuni aura déterminées. Un contrôle des conditions d'octroi (notamment des ressources) devra être organisé auprès des bénéficiaires. Ce contrôle s'apparentera fortement au contrôle à domicile effectué aujourd'hui en matière d'allocations familiales, soit un contrôle tant en vue d'aider les personnes à faire valoir leurs droits qu'un contrôle visant la détection d'une fraude éventuelle.

Engagement: Après la mise en place effective de la reprise de la compétence d'octroi de l'AAPA (allocation d'aide aux personnes âgées), réalisation d'une analyse permettant d'identifier les risques de fraude sociale et d'octroi indu de l'AAP en vue de développer et d'implémenter un contrôle social ciblé et adéquat auprès des bénéficiaires

Iriscare s'engage à :

- analyser, après la reprise de l'AAPA, les risques de fraudes ou d'erreurs dans l'octroi (indus ou régularisations) en tenant compte de la pratique, de l'assistance possible aux bénéficiaires lors des visites de contrôle et de son expérience dans la matière des prestations familiales;
- rédiger un rapport à ce sujet.

Indicateurs de résultat

- Rédaction d'un rapport d'analyse des risques de fraudes et d'octrois indus des prestations.

Facteurs externes de réussite

- Reprise effective et exercice de la compétence en question;
- Collaboration des tiers (maisons de repos, etc.).

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Rédaction d'un rapport d'analyse | | | | | | | | | | | | |

Objectif stratégique 4. Elaboration d'une base de données qualifiées par la récolte et le traitement de données chiffrées pertinentes relatives au contrôle social et à la lutte contre la fraude aux prestations familiales

Le traitement des données chiffrées récoltées et l'élaboration des statistiques permettent d'évaluer la politique à suivre et de déterminer les actions à mener dans le cadre de la politique définie.

Les statistiques actuelles représentent un outil essentiel pour qu'Iriscare puisse se positionner en tant qu'interlocuteur privilégié pour le régime des prestations familiales bruxelloises dans le cadre des obligations liées à l'inspection sociale et à la lutte contre la fraude sociale aux prestations familiales.

Objectif opérationnel. Elaboration d'un système de connaissances efficient par la collecte, le traitement, le couplage, la mise à disposition et l'échange de données statistiques afin d'étayer la préparation des lignes politiques

La récolte des données qualifiées et quantifiées permet, après traitement et analyse, d'élaborer une base de données ainsi que des statistiques fiables. Ainsi, les lignes politiques peuvent être élaborées de manière efficiente, tenant compte des données chiffrées caractérisées et des objectifs stratégiques du département.

Engagement : Élaboration des statistiques relatives à la fraude sociale

Iriscare s'engage à élaborer, en matière de prestations familiales, les statistiques relatives aux dossiers de fraude sociale, aux contrôles à domicile à la demande des organismes concernés et aux contrôles à domicile diligentés par les administrations compétentes des différentes entités fédérées dans le cadre de la collaboration entre les inspections sociales des entités fédérées.

Indicateurs de résultat

Élaboration des statistiques relatives à la fraude et au contrôle social.

Facteur externes de réussite

Collaboration des organismes concernés.

Ligne du temps

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Projet | | | | | | | | | | | |
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Elaboration des statistiques | | | | | | | | | | | | |

AXE 4: Vers une organisation exemplaire

Objectif stratégique 1. Elaboration de plans stratégiques et de plans opérationnels afin de donner une vision et une direction claires des réalisations attendues par l'ensemble des services

Afin de déterminer, en fonction des contextes interne et externe, comment Iriscare veut évoluer dans les années qui viennent, ainsi que les stratégies et les moyens à prévoir, qui sont nécessaires pour lui permettre de réaliser les objectifs qu'il s'est fixés, ses missions et sa vision, il est essentiel de réaliser une planification stratégique. Celle-ci assure la cohérence des choix stratégiques dans une approche globale et qualitative, axée sur les résultats.

Objectif opérationnel. Elaborer un plan opérationnel annuel par service, fixant les objectifs précis à atteindre par celui-ci et élaborer des indicateurs smart et des tableaux de bord, afin de suivre l'exécution des objectifs

Afin de suivre la réalisation des engagements de son contrat de gestion et de l'ensemble des objectifs stratégiques et opérationnels qui y sont inscrits, Iriscare doit créer des tableaux de bord qui contiendront, pour chaque année et pour chacun de ses services, des indicateurs par objectif suffisamment explicites et développés pour faire office de plan opérationnel.

Engagement 1 : Présentation d'un rapport annuel

Iriscare s'engage à présenter au Comité général de gestion un rapport annuel sur la base de ces indicateurs et tableaux de bord en février de l'année qui suit l'année à évaluer.

Indicateurs de résultat

Date de présentation au Comité général de gestion du rapport annuel.

Facteurs externes de réussite

/

Engagement 2 : Evaluation du calendrier de rapportage

Iriscare s'engage à évaluer régulièrement, en fonction des circonstances, si le calendrier de rapportage prévu doit être adapté.

Indicateurs de résultat

Date d'adaptation du calendrier de rapportage si les circonstances l'ont exigé.

Facteurs externes de réussite

Pas applicable.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Rapport annuel | | | | | | | | | | | | |
| Evaluation du calendrier | | | | | | | | | | | | |

Objectif stratégique 2. L'organisation interne en tant que moteur de la réalisation des objectifs stratégiques

Objectif opérationnel 1. Développer une équipe de management performante

Les dirigeants jouent un rôle capital dans l'élaboration et la réalisation des objectifs de l'organisation. Il est dès lors crucial qu'ils disposent des compétences, des informations et des instruments essentiels pour exercer leur fonction. Il est également important que les dirigeants de l'Office se rassemblent en groupe plus ou moins restreint pour discuter de la politique à mener et des choix à effectuer dans les différentes matières gérées par l'institution.

Projet Parcours de développement pour le management et le cadre moyen

Iriscare s'engage à élaborer un parcours de développement pour le cadre moyen et le management, dans lequel l'accent sera mis, d'une part, sur le développement de compétences générales de gestion, et, d'autre part, sur l'acquisition d'une perception des matières davantage liées à l'organisation.

Indicateurs de résultat

Le parcours de développement est accessible à tous les managers et membres du cadre moyen.

Engagement: Réunir mensuellement le comité de management et le comité de direction

Iriscare réunira régulièrement les dirigeants de l'Office en groupe plus ou moins restreint pour discuter de la politique à mener et des choix à opérer dans les différentes matières gérées par l'institution.

Iriscare s'engage

- à réunir mensuellement un comité de management composé de tous les mandataires d'Iriscare et du responsable des ressources humaines ;
- à réunir mensuellement un comité de direction composé des mandataires et des responsables des différents services d'encadrement.

Indicateurs de résultat

- Dates des réunions du comité de management;
- Dates des réunions du comité de direction.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|--|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | |
| Parcours de développement management et cadre moyen | | | | | | | | | | | | |
| Comité de management | | | | | | | | | | | | |
| Comité de direction | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2. Développer un fonctionnement par projets en vue de soutenir la stratégie de l'organisation

En développant la cellule PMO (Project Management Office) et en organisant systématiquement un comité de pilotage pour les projets d'Iriscare et en co-organisant un comité de pilotage commun pour les projets avec les Services du Collège réuni, le management d'Iriscare veut conserver une vue d'ensemble sur les différents projets et favoriser un fonctionnement par projets de qualité. Un comité de pilotage Projets commun à Iriscare et aux services du Collège réuni doit permettre aux deux institutions de suivre de près les projets qui leur sont communs.

Engagement 1. Développement d'un fonctionnement PMO mature

Iriscare s'engage à évaluer chaque année et à optimiser le fonctionnement PMO (processus, outils, soutien des gestionnaires de projets...).

Pour ce faire, il va rédiger annuellement une note d'évaluation à l'intention du Comité général de gestion.

Indicateurs de résultat

Date à laquelle la note d'évaluation « Fonctionnement PMO » est soumise au Comité général de gestion.

Facteurs externes de réussite

/

Engagement 2. Un suivi systématique des projets

En vue d'un suivi systématique de l'avancement des projets, Iriscare s'engage à réunir ou à co-organiser une fois par mois, tant le comité de pilotage projets propre à Iriscare que le comité de pilotage projets commun avec les SCR. Le suivi des projets lié à ces comités de pilotage et les documents relatifs à ces projets seront mis à jour mensuellement dans le tableau de bord PMO.

Indicateurs de résultat

Mise à jour mensuelle du tableau de bord PMO.

Facteurs externes de réussite

Collaboration des SCR en ce qui concerne le groupe de pilotage commun.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Evaluation fonctionnement PMO | | | | | | | | | | | | |
| Mise à jour mensuelle Tableau de bord PMO | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 3. Développer une collaboration avec les Services du Collège réuni

Il est essentiel de veiller à une collaboration étroite entre Iriscare et les Services du Collège réuni, afin de pouvoir mener à bien de manière optimale l'ensemble des projets et engagements communs.

Engagement

Iriscare s'engage à

- co-organiser mensuellement une réunion stratégique entre les fonctionnaires dirigeants et adjoints des deux organismes;
- co-organiser mensuellement une concertation entre les fonctionnaires dirigeants et adjoints des deux organismes en ce qui concerne la mise en œuvre du protocole de collaboration relatif aux services généraux (voir Axe 4: Objectif stratégique 4. Développer des services de support partagés entre Iriscare et les Services du Collège réuni : Objectif opérationnel 2.

Organiser la concertation entre les fonctionnaires dirigeants et adjoints d'Iriscare et des SCR, en ce qui concerne le fonctionnement des services généraux) ;

- co-organiser mensuellement jusqu'en 2023, date de reprise par IRISCARE des contrôles administratifs et financiers sur les institutions dont il est responsable, une concertation avec des représentants des Services du Collège réuni en ce qui concerne la mise en œuvre du protocole de collaboration relatif au contrôle (voir Axe 3 : Objectif stratégique 1. Établir une coopération efficace et constructive entre Iriscare et les Services du Collège Réuni de la COCOM : Objectif opérationnel 1. Définition des procédures et des modalités de la collaboration entre Iriscare et les Services du Collège Réuni dans le cadre des contrôles administratifs et financiers), rédiger un avenant au protocole contrôle pour préparer la reprise des contrôles dès le 1^{er} janvier 2023 par Iriscare ;
- co-organiser une fois par mois une réunion du comité de pilotage relatif aux projets communs entre Iriscare et les SCR (voir Axe 4 : Objectif stratégique 2. Soutenir les objectifs stratégiques à l'aide d'une culture, d'une structure et de processus organisationnels adaptés : Objectif opérationnel 3. Développer une cellule PMO (Project management office) avec un comité de pilotage Projets propre à Iriscare et un comité de pilotage Projets commun à Iriscare et aux services du Collège réuni).

Indicateurs de résultat

- Dates des réunions stratégiques;
- Dates des réunions de concertation pour le protocole de collaboration relatif aux services généraux (voir Axe 4 : Objectif stratégique 4. Développer des services de support partagés entre Iriscare et les Services du Collège réuni : Objectif opérationnel 2. Organiser la concertation entre les fonctionnaires dirigeants et adjoints d'Iriscare et des SCR, en ce qui concerne le fonctionnement des services généraux);
- Le planning prévu de réunions organisées entre Iriscare et les SCR est exécuté (voir Axe 3 : Objectif stratégique 1. Établir une coopération efficace et constructive entre Iriscare et les Services du Collège Réuni de la COCOM : Objectif opérationnel 1. Définition des procédures et des modalités de la collaboration entre Iriscare et les Services du Collège Réuni dans le cadre des contrôles administratifs et financiers), rédiger un avenant au protocole en vue de préparer la reprise de la compétence par Iriscare et de déterminer les modalités de collaboration pour l'année 2022;
- Fiches de rapportage et procès-verbaux des réunions mensuelles (voir Axe 4 : Objectif stratégique 2. Soutenir les objectifs stratégiques à l'aide d'une culture, d'une structure et de processus organisationnels adaptés : Objectif opérationnel 3. Développer une cellule PMO (Project management office) avec un comité de pilotage Projets propre à Iriscare et un comité de pilotage Projets commun à Iriscare et aux services du Collège réuni).

Facteurs externes de réussite

Collaboration des SCR.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Réunions stratégiques | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 4. Développer une politique en matière de mesure de la charge de travail et de gestion des processus

Afin de pouvoir réaliser ses missions fondamentales de manière qualitative et de pouvoir répartir les moyens disponibles de manière efficiente entre les différents services, Iriscare veut cartographier, de manière aussi objective que possible, la charge de travail liée aux différents processus et activités. La mesure de la charge de travail effectuée sera utilisée comme base pour la planification des besoins en personnel et comme instrument pour une évaluation et une amélioration permanentes des processus.

Engagement : Cartographier la charge de travail

Iriscare s'engage à cartographier, le plus objectivement possible, la charge de travail liée aux différents processus et activités.

Pour ce faire, il va

- réaliser un document récapitulatif « mesure de la charge de travail », actualisé annuellement, pour tous les services d'Iriscare, qui sera soumis aux membres du Comité général de gestion, en annexe au plan de personnel ;
- cartographier les processus à optimiser et élaborer annuellement un rapport d'évaluation récapitulatif « optimisation des processus » ;
- évaluer, pour chaque processus, les bénéfices, tant au niveau qualitatif qu'au niveau quantitatif, en ce qui concerne les charges administratives, l'objectif, à terme, étant de quantifier le pourcentage de réduction, lorsqu'il disposera d'une méthodologie le permettant.

Indicateurs de résultat

- Date de présentation du document relatif à la mesure de la charge de travail au Comité général de gestion;
- Date de présentation du rapport d'évaluation récapitulatif au Comité général de gestion.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Project | | | | | | | | | | | |
|---|---------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Document récapitulatif mesure de la charge de travail | | | | | | | | | | | | |
| Rapport d'évaluation optimisation des processus | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 5. Ajustement du fonctionnement interne aux besoins des membres du personnel.

Afin d'adapter de manière optimale le fonctionnement interne de l'organisation aux besoins des membres du personnel et de favoriser ainsi la satisfaction et l'implication des collaborateurs et les soutenir au maximum dans leur fonctionnement quotidien, une enquête de satisfaction est organisée tous les 2 ans.

Engagement : Réaliser une enquête de satisfaction et établir un plan d'action

Iriscare s'engage à

- réaliser une enquête de satisfaction pour les collaborateurs ;
- établir un plan d'action pour favoriser l'implication des collaborateurs ;
- suivre systématiquement le plan d'action.

Indicateurs de résultat

- Date de réalisation de l'enquête de satisfaction bisannuelle;
- Date d'approbation du plan d'action par le Comité général de gestion;
- Rapportage au sujet du plan d'action au Comité de direction.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Réalisation enquête et élaboration plan d'action | | | | | | | | | | | | |
| Suivi du plan d'action par Conseil de direction | | | | | | | | | | | | |

Objectif stratégique 3. Audit interne : créer une fonction d'audit interne objective et indépendante

Iriscare, en tant que nouvel organisme public, élaborera des procédures pour ses compétences et missions de support. Parallèlement, il implémentera aussi des systèmes de contrôle interne et de maîtrise des risques. Iriscare implémentera graduellement une fonction d'audit interne en vue de fournir systématiquement et méthodiquement une sécurité raisonnable quant à sa maîtrise du fonctionnement, des processus et des risques de l'organisme et de formuler des avis réfléchis et réalistes afin d'améliorer l'efficacité de l'organisme et de contribuer ainsi à son optimisation et sa légitimité.

Objectif opérationnel 1. Créer une fonction d’audit interne objective et indépendante respectant les directives internationales en matière d’audit

L’Institute of Internal Auditors, l’organisation internationale en matière d’audit, a mis en place un cadre de travail en vue d’améliorer le fonctionnement et l’efficacité des fonctions d’audit interne. Ce cadre de travail se compose notamment des éléments suivants : une déclaration de mission décrivant l’intérêt d’une fonction d’audit, un code déontologique pour les auditeurs internes ainsi que des directives obligatoires et recommandées.

Projet: Création d'un fonction d'audit interne

Iriscare s’engage à

- présenter une note au Comité général de gestion sur les manières possibles de créer la fonction d’audit interne (créer un service d’audit propre ou déléguer la fonction à un partenaire externe ou conclure un contrat de services avec le Service public régional de Bruxelles);
- implémenter la fonction d’audit interne;
- informer les collaborateurs sur la création et le mode de travail de la fonction d’audit interne.

Indicateurs de résultat

- Date d’approbation par le Comité général de gestion des propositions relatives à la création de l’audit interne;
- Date de début des activités pour l’implémentation de la fonction d’audit interne;
- Date de publication sur l’intranet des informations concernant l’audit interne.

Facteurs externes de réussite

La date de début effective de la fonction d’audit interne dépend de l’entrée en service des auditeurs internes ou de la date de début du contrat avec un prestataire externe.

Ligne du temps

| | 2021 | | | | | | | | | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
|---------------|------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|------|--|--|--|
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | | 2024 | | | | | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | | | | |
| Note CGG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Création FAI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Communication | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2. Créer un Comité d’audit avec des experts indépendants, qui assiste le Comité général de gestion dans sa fonction de surveillance

Le Comité d'audit doit soutenir le Comité général de gestion dans sa fonction de surveillance et, notamment, dans les domaines suivants : la qualité et la fiabilité des rapports relatifs à la gestion et aux finances, le fonctionnement et l’efficacité des systèmes de contrôle interne et de maîtrise des risques, le respect de la loi et de la réglementation ainsi que le contrôle de la fonction d’audit interne. Le Comité d'audit fera systématiquement rapport au Comité général de gestion sur ces sujets.

Projet: Création d'un Comité d'audit

Iriscare s’engage à

- présenter une note au Comité général de gestion concernant la création du Comité d'audit;
- créer le Comité d'audit;
- informer les collaborateurs sur l’implémentation du Comité d'audit.

Indicateurs de résultat

- Date d'approbation par le Comité général de gestion de la note relative à la création du Comité d'audit
- Date de début des activités pour la création du Comité d'audit
- Date de publication sur l’intranet des informations concernant le Comité d'audit pour les collaborateurs

Facteurs externes de réussite

La date de début effective du Comité d'audit dépend de la disponibilité de suffisamment de personnes externes qualifiées pouvant y siéger.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Note CGG | | | | | | | | | | | | |
| Création CA | | | | | | | | | | | | |
| Communication | | | | | | | | | | | | |

Objectif stratégique 4. Développer des services de support partagés entre Iriscare et les Services du Collège réuni

De même qu'en matière de contrôle, Iriscare et les Services du Collège Réuni partagent certains services et collaborent dans un souci d'économie d'échelle en ce qui concerne les services de support

nécessaires au bon fonctionnement des deux institutions, selon des règles convenues de commun accord.

Objectif opérationnel 1. Mettre en œuvre et évaluer le protocole de collaboration, avec les fonctionnaires dirigeants et adjoints d'Iriscare et des Services du Collège réuni

Les SCR et Iriscare partagent un même bâtiment, appartenant à la Commission Communautaire Commune et en vue de permettre une plus grande efficacité et des économies d'échelles, plusieurs services de support doivent pouvoir travailler pour les deux administrations. A cette fin, un protocole énumérant les services concernés, les modalités de collaboration et de paiement a été rédigé. Il sera évalué chaque année.

Engagement

Iriscare s'engage à

- mettre en œuvre le protocole de collaboration, avec les Services du Collège réuni;
- évaluer le protocole, en reprenant, par service, les tâches effectuées par Iriscare pour les Services du Collège réuni, et proposer les adaptations nécessaires au Comité général de gestion, en accord avec les Services du Collège réuni.

Indicateurs de résultat

Date d'approbation de l'évaluation annuelle de l'exécution du protocole par le Comité général de gestion.

Facteurs externes de réussite

Collaboration des Services du Collège réuni.

Objectif opérationnel 2. Organiser la concertation entre les fonctionnaires dirigeants et adjoints d'Iriscare et des SCR, en ce qui concerne le fonctionnement des services généraux

Dans le cadre de l'application du protocole et afin de mener celle-ci à bien de manière optimale, une concertation entre les fonctionnaires dirigeants et adjoints des deux organisations doit avoir lieu de manière régulière.

Engagement

Iriscare s'engage à

- Co-organiser une concertation mensuelle sur la mise en œuvre du protocole avec les fonctionnaires dirigeant et adjoint des Services du Collège réuni;
- dans ce cadre, aborder les questions relatives au budget et à ses adaptations en ce qui concerne les montants qui doivent être repris, respectivement, dans le budget des SCR et d'Iriscare pour le financement des services généraux.

Indicateur de résultat

Procès-verbaux des réunions de concertation mensuelle

Facteurs externes de réussite

Collaboration des fonctionnaires dirigeant et adjoint des services du Collège réuni

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Mise en oeuvre du protocole | | | | | | | | | | | | |
| Evaluation du protocole | | | | | | | | | | | | |
| Concertation mensuelle | | | | | | | | | | | | |

Objectif stratégique 5. Gestion par le service Monitoring des données nécessaires à l'exercice des compétences d'Iriscare

Un service Monitoring a été créé en 2019 afin d'automatiser les processus et la gestion de l'ensemble des données d'Iriscare indispensables à l'exercice de ses différentes missions et compétences et de permettre aussi bien aux familles et aux citoyens qu'aux prestataires de soins et aux institutions de faire valoir leurs droits, tout en réduisant au maximum la charge administrative pour ceux-ci. Ce service est chargé de gérer les cadastres, qui intègrent les données utiles aux nouvelles compétences en matière de santé et d'aide aux personnes, notamment, dans un répertoire des personnes âgées dans le cadre de l'aide aux personnes âgées (APA) et dans un répertoire des personnes employées dans les institutions de soins d'Iriscare.

Par ailleurs, a été prévue une analyse de la possibilité d'étendre les cadastres en concertation avec la COCOF dans le cadre du projet non-marchand. A terme, Iriscare prévoit le développement d'un cadastre central reprenant toutes les données nécessaires à l'échange de données entre les applications d'Iriscare et les différentes institutions régionales et fédérales. Le service Monitoring d'Iriscare a également été chargé de recenser et de gérer les flux existants et de développer les futurs flux d'Iriscare.

Ces répertoires permettront, notamment, de mettre systématiquement à disposition de tous les organismes, institutions et partenaires concernés des données fiables, exhaustives et actualisées et de garantir l'échange de données entre les applications d'Iriscare et celles des différentes institutions régionales et fédérales.

Objectif opérationnel 1. Optimisation et automatisation maximales des procédures administratives et des flux

Sur la base d'une étude des procédures et des flux nécessaires à l'optimisation de l'exécution des missions d'Iriscare au bénéfice de ses clients, Iriscare développera l'application Portiris (voir Objectif stratégique 8. Mener une politique informatique intégrée, Projet 1: centralisation de l'échange des données relatives aux assurés sociaux dans Portiris) ainsi qu'un cadastre des assurés dans le cadre de la santé et de l'aide aux personnes et un cadastre des personnes employées dans les institutions de soins d'Iriscare. Il reprendra, si nécessaire, celui relatif aux allocations familiales, géré par l'Orint pour la COCOM. Iriscare examinera également l'extension du cadastre en matière d'allocations familiales afin d'y intégrer les nouvelles données (revenus, fréquentation scolaire, ...). Dans le cadre du projet du secteur non-marchand, Iriscare, en concertation, notamment, avec la COCOF, entamera une analyse en vue de l'élargissement du cadastre à d'autres personnes.

Les applications de gestion des cadastres (Trivia et Portiris) doivent contenir les fonctionnalités nécessaires pour répondre aux obligations du Règlement général sur la protection des données (RGPD).

L'échange de données aura lieu dans la mesure du possible via FIDUS.

Iriscare établira un planning d'intégration, dans les cadastres qui seront réalisés, des flux existants et du développement des flux nécessaires à l'alimentation de ces cadastres.

Projet 1: Développement d'un cadastre des bénéficiaires dans le cadre de la santé et de l'aide aux personnes et d'un cadastre des personnes employées dans les institutions de soins d'Iriscare

Iriscare s'engage à

- développer un cadastre des assurés dans le cadre de la santé et de l'aide aux personnes et un cadastre des personnes employées dans les institutions de soins d'Iriscare;
- développer les flux nécessaires à l'alimentation de ces cadastres et les mettre à la disposition de toutes les institutions concernées;
- reprendre, si nécessaire, le cadastre des allocations familiales, géré par l'Orint pour la COCOM;
- intégrer les dossiers dans le cadastre des assurés dans le cadre de la santé et de l'aide aux personnes et dans celui des personnes employées dans les institutions de soins d'Iriscare (il s'agit notamment des dossiers agrément et autorisations des établissements, financement des établissements, allocation pour l'aide aux personnes âgées, agrément des crèches, dossiers médiation et plaintes);
- analyser les besoins fonctionnels liés au projet du secteur non-marchand, en concertation avec la COCOF, en vue de l'élargissement du cadastre à d'autres personnes;
- à partir de l'application Portiris, intégrer dans les répertoires de Fidus, de manière progressive et phasée, les données des cadastres des assurés dans le cadre de la santé et de l'aide aux personnes et les dossiers des personnes employées dans les institutions de soins d'Iriscare.

Indicateurs de résultat

- Date de mise en production du cadastre des assurés dans le cadre de la santé et de l'aide aux personnes;

- Date de mise en production du cadastre des personnes employées dans les institutions de soins d'Iriscare;
- Date de développement des flux nécessaires à l'alimentation des cadastres;
- Date de reprise du cadastre de l'Orint en ce qui concerne les allocations familiales, si nécessaire;
- Date de finalisation de l'analyse des besoins liés au secteur non-marchand;
- Date d'intégration des données dans les cadastres;
- Date d'intégration des données des cadastres dans les répertoires FIDUS.

Facteurs externes de réussite

- Collaboration de l'Orint pour permettre la reprise du cadastre allocations familiales et collaboration des autres entités;
- Collaboration des autres parties concernées (BCSS, BCE, Smals, CIRB, ...);
- Obtention des autorisations nécessaires au développement des flux, à leur consultation et à leur distribution (SPF Finances, BCSS, Service fédéral des Pensions, ...).

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Follow-up | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Développement du cadastre des assurés dans le cadre de la santé et de l'aide aux personnes | | | | | | | | | | | | |
| Développement du cadastre des personnes employées dans les institutions de soins d'Iriscare | | | | | | | | | | | | |
| Développement des flux | | | | | | | | | | | | |
| Intégration des dossiers dans les cadastres | | | | | | | | | | | | |
| Analyse des besoins liés au projet secteur non-marchand | | | | | | | | | | | | |
| Intégration des dossiers auprès de l'intégrateur de service régional FIDUS | | | | | | | | | | | | |

Projet 2 : Extension du cadastre des allocations familiales

En application de l'ordonnance bruxelloise du 25 avril 2019 relative aux allocations familiales, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2020, un nombre croissant de données sera, à l'avenir, essentiel à l'établissement correct du droit aux prestations familiales. Il s'agit, notamment, des revenus, de la fréquentation de l'enseignement supérieur ou secondaire, de la taille de la famille, du type de ménage ainsi que le statut du droit durant le mois de décembre 2019 dans le cadre des droits acquis.

Iriscare souhaite étendre le cadastre des allocations familiales afin d'y intégrer les nouvelles données indispensables pour l'établissement futur du droit à ces prestations à Bruxelles et utiles pour l'échange des dossiers entre entités.

Iriscare s'engage à

- mettre sur pied un groupe de afin d'examiner la faisabilité et la valeur ajoutée d'une extension du cadastre.

Indicateurs de résultat

Nombre de réunions du groupe de travail et PV.

Facteurs externes de réussite

la collaboration de la Cocof pour le fluxD062.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Mise sur pied d'un groupe de travail extension du cadastre des allocations familiales | | | | | | | | | | | | |

Engagement: Gestion des cadastres

Iriscare s'engage à

- garantir la disponibilité du système informatique des cadastres et les délais de réponse des demandes de consultation, tels qu'ils seront déterminés après une première période de fonctionnement et après évaluation du fonctionnement de ces cadastres;
- conclure, pour ce faire, un accord préalable avec ces organismes sur le contenu et les prescriptions organisationnelles, techniques et de sécurité;
- réaliser le routage automatique des informations entrantes et sortantes vers les différentes applications de gestion, soit l'échange des données relatives aux acteurs actifs et potentiels d'un dossier santé et aide aux personnes afin de mettre systématiquement des données qualifiées actuelles à la disposition des organismes compétents;
- communiquer les données :
 - o mise à la disposition des organismes (tant publics que privés) qui en font la demande, via la consultation, les données du cadastre, pour autant que ces organismes fournissent la preuve qu'ils ont besoin de l'information du cadastre et qu'ils ont obtenu à cette fin l'accord du Comité sectoriel de la Sécurité sociale;
 - o mise de l'information à leur disposition selon les modalités convenues avec le partenaire, après qu'un accord ait été atteint sur le contenu et sur les prescriptions organisationnelles, techniques et de sécurité.

Indicateurs de résultat

- Date d'approbation par le Comité général de gestion des rapports trimestriels chiffrés sur le fonctionnement des cadastres, dès leur mise en production, reprenant, notamment, le nombre d'acteurs intégrés, le nombre d'informations fournies, la disponibilité, ...
- Pour les flux, date de présentation au Comité général de gestion du rapport annuel reprenant notamment les flux développés, le nombre de réunions de concertations avec les fournisseurs de données, le nombre de messages routés par type de flux, le nombre d'attestations consultées par type de flux, le nombre d'anomalies traitées par type de flux, ...

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Follow-up | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Rapport trimestriel sur le fonctionnement des cadastres | | | | | | | | | | | | |
| Rapport annuel sur les flux | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2. Evaluation systématique des cadastres et de la gestion des données

Pour être fonctionnels les cadastres doivent faire l'objet de contrôles et d'évaluations quant à la qualité des données qu'ils contiennent. Il s'agit, notamment, de surveiller l'intégrité, l'actualité et la fiabilité des données d'acteurs qui y sont repris, par un monitoring permanent de leur exhaustivité, de leur consistance, de leur qualité et de leur actualité.

Engagement

Iriscare s'engage à

- déterminer les critères de contrôle de la qualité et de l'adéquation des données des cadastres;
- contrôler ces critères, notamment via un croisement des banques de données, quand cela est possible;
- informer les partenaires qui ont l'obligation d'introduire des données dans les cadastres des résultats de ce monitoring et les inviter à corriger les données, le cas échéant;
- intervenir auprès des fournisseurs d'information pour remédier aux anomalies signalées par les partenaires et ajouter les attestations manquantes dans les flux de données électroniques.

Indicateurs de résultat

- Date d'approbation par le Comité général de gestion des rapports trimestriels chiffrés sur le fonctionnement des cadastres, dès leur mise en production;
- Pour les flux, date d'approbation par le Comité général de gestion du rapport annuel reprenant, notamment, les flux développés, le nombre de réunions de concertation avec les fournisseurs de données, le nombre de messages routés par type de flux, le nombre; d'attestations consultées par type de flux, le nombre d'anomalies traitées par type de flux, etc.

Facteurs externes de réussite

Toute augmentation anormale du volume des données à traiter suite à une demande massive des partenaires qui n'a pas été adressée à temps à Iriscare et/ou qui n'a pas été autorisée par Iriscare

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Follow-up | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Détermination des critères | | | | | | | | | | | | |
| Mise en place des contrôles de qualité | | | | | | | | | | | | |
| Information du résultat auprès des partenaires | | | | | | | | | | | | |
| Intervention, le cas échéant, auprès des fournisseurs | | | | | | | | | | | | |

Objectif stratégique 6. Développer une communication interne structurée

Une organisation moderne et professionnelle considère ses propres collaborateurs comme une partie prenante à part entière et veille non seulement à ce que ses collaborateurs soient tenus informés de ce qui se passe au sein de l'organisation, mais aussi à ce qu'ils se sentent vraiment impliqués dans celle-ci. A cet égard, une bonne communication interne peut jouer un rôle important.

Objectif opérationnel 1. Renforcement des canaux de communication internes en vue d'une communication efficace et harmonisée

Une bonne communication interne dispose de canaux de communication performants. Ceci vaut naturellement aussi pour la communication interne au sein d'Iriscare. Cependant, ces canaux doivent aussi être alimentés par des informations, c'est pourquoi il est important de pouvoir suivre de près ce qui se passe au sein d'Iriscare.

Engagement

Iriscare s'engage à développer un réseau de communication interne en vue de recueillir des données aussi bien pour les actions de communication internes qu'externes.

Indicateurs de résultat

Date des concertations trimestrielles avec le réseau de communication.

Facteurs externes de réussite

/

Projet

Iriscare s'engage à évaluer et optimiser les canaux de communication utilisés pour la communication interne.

Indicateurs de résultat

Date de présentation de l'aperçu des canaux de communication utilisés au Comité de direction.

Facteurs externes de réussite

Pas d'application.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Concertation trimestrielle | | | | | | | | | | | | |
| Optimisation des canaux de communication | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2. Réaliser des actions de communication et des événements afin de renforcer la solidarité et l'implication des collaborateurs

Afin de veiller à ce que tous les membres du personnel aient une meilleure idée des différentes missions de leurs collègues au sein de l'organisation, Iriscare planifiera différentes activités dans le cadre d'Irisfun. Les membres du personnel des SCR pourront également y participer de sorte que nos services apprennent à se connaître dans une atmosphère détendue. Chaque année, un comité des fêtes SCR-Iriscare proposera un programme.

Engagement

Iriscare s'engage, dans le cadre d'Irisfun, à

- organiser avec un comité des fêtes, SCR-Iriscare des activités et des événements favorisant l'esprit d'équipe;
- développer des actions afin de mieux faire connaître Iriscare, ses services et son fonctionnement aux collaborateurs.

Indicateurs de résultat

- Date de publication du calendrier annuel des événements pour les activités destinées au personnel;
- Date d'approbation du plan d'action par le Comité de direction.

Facteurs externes de réussite

Pas d'application.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Calendrier des événements | | | | | | | | | | | | |
| Plan d'action Iriscare | | | | | | | | | | | | |

Objectif stratégique 7. Mettre en place une politique RH efficace

Une organisation publique n'est forte que si ses collaborateurs le sont. Ils sont nos moyens les plus importants en vue de mener à bien nos missions.

La création de l'Office et la mise en route des différents services qui le composent représentent une opportunité de mener une réflexion concernant la stratégie RH et d'innover en la matière afin que celle-ci colle un maximum aux besoins de cette nouvelle institution, de son capital humain particulièrement précieux et grâce auquel un service de qualité optimale peut être offert aux citoyens dont il gère les dossiers. Ces innovations doivent également tenir compte de la réalité bruxelloise du monde du travail. Le service Ressources humaines se doit donc d'accorder la priorité au recrutement, à l'accompagnement et la valorisation de ses collaborateurs dans leur diversité. Dans ce contexte, la politique à mener en matière de gestion des ressources humaines se développe autour des trois axes majeurs que représentent les engagements d'Iriscare en matière RH:

1. la participation de RH & Adminal à l'amélioration continue de la qualité de l'organisation interne;
2. la mise en œuvre d'un plan de diversité;
3. le développement d'une culture d'entreprise forte.

Objectif stratégique 7.1. Participation de RH & Adminal à l'amélioration continue de la qualité de l'organisation interne

En tant que partenaire stratégique de la direction de l'institution, RH & Adminal se doit d'initier, de soutenir et de participer activement aux projets mis en place dans l'organisation visant une qualité toujours plus grande de l'organisation de ses services.

Objectif opérationnel 1. Viser l'excellence de la politique des ressources humaines par la modernisation et l'amélioration continue de la gestion des activités récurrentes en matière, notamment, de formation, développement personnel, évaluation, mobilité, plan de personnel

La politique des ressources humaines se doit de répondre aux attentes grandissantes des directions et de soutenir le plus efficacement possible une dynamique de transformation continue à l'intérieur de l'organisation, rendue indispensable par le contexte dans lequel évolue Iriscare. Elle doit aussi être en

mesure de délivrer les services RH de qualité attendus en tenant compte à la fois des contraintes budgétaires, des critères de qualité et des délais à respecter.

Engagement 1: Rédaction d'une note de politique générale HR

Cette note sera fondée sur différents fondamentaux tels que la bonne gouvernance dans les missions RH, la qualité de la politique d'accueil, la gestion des compétences ciblées, le transfert des connaissances.

Dans ce cadre, Iriscare s'engage à

- dans le cadre d'un travail de fond sur la culture d'organisation développé plus loin, définir les valeurs RH et les communiquer à l'ensemble du personnel;
- traiter équitablement les dossiers relatifs à la carrière de tous les agents et, à leur rémunération;
- renforcer la parfaite transparence des processus de sélection en informant de façon systématique et complète les collaborateurs de tous les appels à candidatures diffusés;
- instaurer un suivi rigoureux basé sur des critères objectifs des absences pour raison de santé;
- remettre à chaque collaborateur sa description de fonction;
- mettre en place un plan d'actions, sur base de l'analyse qui sera faite des résultats de l'enquête de satisfaction qui porteront sur les aspects RH;
- concevoir et mettre à disposition des services un outil de transfert de connaissances.

Indicateurs de résultat

- Date de communication des valeurs RH à l'ensemble du personnel;
- Date des sessions d'information sur le statut administratif et pécuniaire et de sa mise à disposition des collaborateurs sur l'intranet;
- L'ensemble des dossiers relatifs à la carrière des agents, à leur rémunération (indépendamment du grade, du service et de la position de l'agent) sont traités de la même façon;
- Les processus de sélection sont parfaitement transparents et les collaborateurs de l'Office sont informés de tous les appels à candidatures diffusés. Les procédures de recrutement bénéficient d'un suivi strict et objectif qui a pour but d'évaluer les compétences et connaissances requises pour le poste déclaré vacant: voir infra projet de développement d'une culture d'entreprise;
- Date d'instauration d'un suivi des absences pour raison de santé et d'un contrôle médical sur base de critères totalement objectifs;
- Chaque collaborateur possède une description de fonction qui lui est remise lors de son entrée en service ou en cas de changement de fonction
- Date à laquelle l'analyse des résultats de l'enquête de satisfaction est finalisée;
- Dates de finalisation du plan d'action et de sa mise en œuvre;
- Dates de finalisation d'un outil de transfert de connaissance et de mise à disposition des services.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Rédaction note | | | | | | | | | | | | |
| Définition et communication des valeurs | | | | | | | | | | | | |
| Remise description de fonction aux collaborateurs | | | | | | | | | | | | |
| Instauration d'un suivi trimestriel des absences pour raisons de santé | | | | | | | | | | | | |
| Conception et mise à disposition d'un outil de transfert de connaissance | | | | | | | | | | | | |

Projet 1: Mise en place d'un outil informatique en soutien du processus d'évaluation

Mise en place d'un outil informatisé convivial facilitant le travail administratif à réaliser suite aux entretiens entre évaluateurs et évalués définis dans le cadre du processus d'évaluation. Cet outil s'intitule Talentiris.

Pour ce faire, l'Office s'engage à

- développer l'outil Talentiris dans ses volets 'entretiens de fonction', 'feedbacks trimestriels', 'entretiens d'évaluation';
- mettre à disposition des collaborateurs un mode d'emploi de cet outil;
- assurer un suivi régulier et un contrôle quantitatif et qualitatif des entretiens de fonction et d'évaluation.

Indicateurs de résultat

- date de mise à disposition d'un outil Talentiris auprès de tous les collaborateurs;
- date de la mise à disposition du mode d'emploi relatif à Talentiris;
- % de rapports d'entretien de fonction et d'entretien d'évaluation ayant bénéficié d'un contrôle quantitatif et d'un contrôle qualitatif.

Facteurs externes de réussite

Volonté politique de modifier le cadre réglementaire existant.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Talentiris mis à disposition des collaborateurs | | | | | | | | | | | | |
| Mise à disposition du mode d'emploi | | | | | | | | | | | | |
| Contrôle qualitatif et quantitatif des entretiens de fonction et des entretiens d'évaluation | | | | | | | | | | | | |

Engagement 2: Conception d'un plan de formation

Conception d'un plan de formation qui définit les besoins de l'Office en terme de compétences et établissement de liens avec les savoirs, savoir-faire et savoir-être actuels des collaborateurs. Ce croisement entre besoins et état actuel des compétences présentes dans l'organisation donne lieu à une analyse qui permettra de définir les besoins en formation, coaching, supervision,... indispensables au bon fonctionnement des collaborateurs et des services (ex. soutien des collaborateurs dans l'apprentissage d'une autre langue nationale).

Pour ce faire, l'Office s'engage à réaliser, pour la mi 2021, après la première année du premier cycle d'évaluation, un plan de formation répertoriant les besoins en formation par fonction et par individu.

Indicateurs de résultat

- Date de finalisation d'un plan de formation répertoriant les besoins en formation par fonction et par individu;
- Date à laquelle une offre de formations permettant d'acquérir les compétences nécessaires au bon fonctionnement des services d'Iriscare est accessible aux collaborateurs.

Facteurs externes de réussite

Offre de formations existante sur le marché.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Finalisation d'un plan de formation | | | | | | | | | | | | |

Projet 2: Mise en place du télétravail

Mise en place du télétravail. Une organisation moderne, attractive et axée sur le bien-être de ses collaborateurs se doit de leur offrir l'opportunité de télétravailler. Cette opportunité doit contribuer à l'amélioration de la qualité des services offerts au publics tout en améliorant l'équilibre vie professionnelle/vie privée des collaborateurs. Le système de télétravail qui sera mis en place doit être conçu avec une souplesse qui permette de tenir compte à la fois des besoins de l'organisation et des besoins du collaborateur.

Pour ce faire, Iriscare s'engage à :

- faire des propositions de modification de l'arrêté du Collège réuni sur le télétravail;
- proposer du télétravail à l'ensemble des collaborateurs assumant une fonction "télétravaillable";
- mettre à disposition des responsables hiérarchiques un outil de management à distance.

Indicateurs de résultat

- Les modifications à l'arrêté du Collège réuni sur le télétravail ont été soumises au Collège réuni;
- Le télétravail existe et représente une réelle opportunité pour l'ensemble des collaborateurs concernés;
- % de responsables hiérarchiques ayant accès à l'outil de management à distance.

Facteurs externes de réussite

Volonté politique de modifier le statut existant pour pouvoir mettre en place un système de télétravail qui serve les besoins de l'organisation comme les besoins des collaborateurs

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Soumission de propositions de modification de l'arrêté du Collège réuni | | | | | | | | | | | | |
| Conception et mise à disposition d'un outil de management à distance | | | | | | | | | | | | |

Projet 3: Mise en place d'un accompagnement de carrière

Mise en place d'un accompagnement de carrière, proposé par RH & Adminal ou par un partenaire externe, aux collaborateurs qui en font la demande. Ces collaborateurs ont ainsi l'opportunité de faire le point sur leur situation professionnelle, sur leurs points forts et leurs points faibles et d'être informés sur les possibilités d'évolution existantes et/ou d'être accompagnés dans leur volonté éventuelle de réorienter leur vie professionnelle.

Pour ce faire, Iriscare s'engage à

- organiser des formations et permettre à des collaborateurs de RH & Adminal de participer à des formations à l'accompagnement de carrière;
- informer les collaborateurs de l'existence de cet accompagnement de carrière;
- soutenir dans leurs démarches les collaborateurs d'Iriscare qui demandent à bénéficier de cet accompagnement de carrière.

Indicateurs de résultat

- Lancement d'un marché public pour recruter un consultant externe afin :
 - o de fournir un accompagnement de carrière aux collaborateurs d'Iriscare qui le souhaitent;
 - o de donner à des collaborateurs de RH & Adminal des formations liées à l'accompagnement de carrière d'autres collaborateurs.
- Date de mise à la disposition des collaborateurs de l'information concernant cet accompagnement de carrière
- Nombre de demandes de collaborateurs d'Iriscare afin de bénéficier de cet accompagnement de carrière

Facteurs externes de réussite

- Existence de la demande
- Existence d'opportunités dans les limites des postes prévus au plan de personnel et des profils requis

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Lancement d'un marché public | | | | | | | | | | | | |
| Organisation de formations ad hoc pour le service RH | | | | | | | | | | | | |
| Information des collaborateurs | | | | | | | | | | | | |

Projet 4. Clarification et concrétisation de l'accession au niveau supérieur

L'accession au niveau supérieur permet d'offrir aux collaborateurs des perspectives de carrière indispensables à la motivation et à la rétention du personnel. Le statut ne prévoyant pas de façon concrète en quoi consistent les différentes épreuves à prévoir pour chaque niveau d'accession, l'Office s'engage à :

- mener, en partenariat avec Selor, une réflexion à ce sujet;
- concevoir des procédures d'accession aux niveaux A, B et C;
- organiser les procédures d'accession.

Indicateurs de résultat

- Définition concrète du contenu des diverses étapes des procédures d'accèsion aux niveaux A, B et C ;
- Dates de la communication aux collaborateurs du contenu précis de ces procédures d'accèsion ;
- Nombre de procédures d'accèsion organisées.

Facteurs externes de réussite

- Vacances d'emplois ouvertes à la promotion;
- Volonté politique de modifier le statut existant.

Ligne du temps

| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
|--|------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Conception de procédures d'accèsion | | | | | | | | | | | | |
| Communication aux collaborateurs | | | | | | | | | | | | |
| Organisation concrète de procédures d'accèsion au niveau supérieur | | | | | | | | | | | | |

Projet 5

Iriscare, en concertation avec les Services du Collège réuni sur base d'une note conceptuelle listant les principales modifications urgentes à apporter au statut s'engage à évaluer régulièrement le cadre réglementaire et à formuler de manière proactive des propositions d'amélioration au statut, notamment en ce qui concerne l'organisation d'exams d'accèsion au niveau supérieur, aux membres du Comité général de gestion et aux Collège réuni, pour que ces textes correspondent davantage à la stratégie RH mise en place.

Indicateur de résultat

- Nombre de propositions concrètes d'adaptation des textes réglementaires soumises au Comité général de gestion;
- Soumission au Collège réuni des propositions de modifications au statut.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Formulation de propositions d'adaptation du statut | | | | | | | | | | | | |

Engagement 3

Iriscare s'engage à

- établir, chaque année, pour la réunion du Comité général de gestion du mois de juin un plan de personnel sur base annuelle, tenant compte des besoins réels des différents services et du résultat de la mesure de la charge de travail, ainsi qu'un plan pluriannuel de recrutement permettant d'anticiper les départs naturels et les besoins nouveaux des services d'Iriscare;
- assurer un suivi structurel mensuel des dépenses liées au personnel;
- suivre régulièrement le taux de remplissage du plan de personnel et le communiquer trimestriellement aux membres du Comité général de gestion et des Services du Collège réuni;
- assurer une veille des fonctions critiques;
- remplir totalement le plan de personnel publié au Moniteur belge.

Indicateurs de résultat

- Date de soumission du plan de personnel annuel au Comité général de gestion et aux services du Collège réuni ;
- Une veille des fonctions critiques est assurée ;
- Date de communication trimestrielle du taux de remplissage du plan de personnel au Comité général de gestion et aux services du Collège réuni ;
- % du remplissage total du plan de personnel tel que publié au Moniteur belge.

Facteurs externes de réussite

- Imprévisibilité des mouvements de personnel;
- Pénurie de certains profils spécifiques.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Soumission du plan de personnel au CGG et au CR | | | | | | | | | | | | |
| Suivi structurel des dépenses liées au remplissage du plan du personnel | | | | | | | | | | | | |
| Instauration d'une veille des fonctions critiques | | | | | | | | | | | | |
| Communication trimestrielle des taux de remplissage du plan de personnel | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2. Paiement correct et ponctuel du traitement du personnel d'Iriscare et des Services du Collège réuni

Iriscare souhaite que le versement des salaires à son personnel et à celui des Services du Collège réuni puisse toujours être effectué au juste montant et dans les délais.

Engagement

Dans le but de favoriser, dans la mesure du possible, l'utilisation d'applications et d'environnements IT communs au sein de l'Office et des Services du Collège réuni l'Office s'engage à :

- gérer et suivre le paiement des salaires des membres du personnel d'Iriscare et des Services du Collège réuni;
- gérer et suivre l'application qui permet le calcul des traitements et la gestion des prestations en maintenant l'outil à jour afin d'appliquer la réglementation en la matière;
- alimenter l'outil en matière de gestion des carrières afin de pouvoir établir des fiches carrières pour les membres du personnel des deux institutions.

Indicateur de résultat

- Le moteur salarial calcule, dans le respect de la réglementation, les salaires des membres du personnel des deux institutions;
- L'outil permet la gestion des prestations des membres du personnel des deux institutions;
- Les salaires sont correctement calculés et payés mensuellement dans les délais impartis.

Facteurs externes de réussite

Qualité des informations transmises par le service RH des SCR.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Gestion et suivi des salaires des deux institutions | | | | | | | | | | | | |
| Développement de l'outil de gestion des carrières | | | | | | | | | | | | |
| maintenances/adaptations de l'outil gestion des salaires et des prestations en fonction d'éventuels changements réglementaires | | | | | | | | | | | | |

Objectif stratégique 7.2. Mise en œuvre d'un plan de diversité

En tant qu'institution sociale bruxelloise, Iriscare se doit d'assumer sa responsabilité sociale en luttant au quotidien contre toute forme de discrimination à l'égard du citoyen. En tant qu'employeur, il lui revient également de veiller avec le même soin à ce que son personnel soit traité, dans toute sa diversité, de façon parfaitement équitable.

La diversité n'est pas un vain mot dans la politique RH d'Iriscare. Parallèlement au test de diversité de chaque initiative politique, il se veut le reflet interne de la population bruxelloise et mise dès lors sur une représentation satisfaisante des deux langues nationales, des hommes et des femmes, des différentes générations, des diverses origines et sur la neutralité des genres, ...

Les besoins de la population bruxelloise émanent d'un public sans cesse plus diversifié; travailler aux réponses à apporter à ces besoins en constituant un effectif de personnel qui correspond le plus possible à cette diversité grandissante et en offrant à cette diversité un maximum d'opportunités de se développer est le fil rouge qui sous-tend l'ensemble des activités et des procédures prises en charge par RH & Adminal de l'Office.

La diversité est un engagement. Collaborer dans une organisation empreinte de diversité est un engagement et exige un encadrement. Iriscare veut dès lors mener une politique de formation adaptée dans ce cadre.

Objectif opérationnel. Développer des lignes de conduite relatives à la diversité

Projet 1a: Création et suivi d'un groupe Diversité

Création et suivi d'un groupe "Diversité" bruxellois, structure soutenant de la diversité au sein de l'Office. Ce groupe de travail se compose lui-même d'un échantillon représentatif de la diversité présente à l'Office.

Pour ce faire, Iriscare s'engage à

- lancer, via différents canaux de communication, un appel à candidature à l'ensemble des membres du personnel pour constituer ce groupe "Diversité";
- organiser des réunions trimestrielles.

Indicateurs de résultat

- Date de la constitution du GT Diversité;
- Date des réunions trimestrielles.

Facteurs externes de réussite

Intérêt des collaborateurs à s'investir dans un tel GT.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Constitution du groupe "Diversité" | | | | | | | | | | | | |
| Réunions trimestrielles | | | | | | | | | | | | |

Projet 1b: Elaboration d'un plan de diversité

Elaboration d'un plan de diversité en 5 phases:

1. Analyse quantitative et qualitative de la situation existante actuelle en matière de diversité sur base d'indicateurs définis;
2. Choix des domaines d'intervention RH et des indicateurs sur lesquels travailler;
3. Conception d'un plan d'action;
4. Organisation d'actions de sensibilisation suivies d'actions concrètes visant une prise en compte maximale d'indicateurs de diversité dans ces domaines d'intervention;
5. Respect des dispositions réglementaires spécifiques en matière de diversité.

Indicateurs de résultat

- Date de réalisation de l'analyse AS IS en matière de diversité Date de détermination des domaines d'intervention RH et des indicateurs;
- Date de communication du plan de diversité à l'ensemble du personnel;
- Nombre d'actions de sensibilisation menées;
- Nombre d'actions concrètes mises en place et visant une prise en compte maximale d'indicateurs de diversité dans ces domaines d'intervention;
- L'ensemble des dispositions réglementaires (quota, procédures particulières,...) sont respectées.

Facteurs externes de réussite

Marché de l'emploi: diversité présente chez les candidats qui postulent.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Analyse de la situation existante | | | | | | | | | | | | |
| Choix des domaines d'intervention | | | | | | | | | | | | |
| Actions de sensibilisation | | | | | | | | | | | | |
| Actions concrètes | | | | | | | | | | | | |

Projet 2: Soutien et accompagnement des collaborateurs de niveau D

Soutenir et accompagner les collaborateurs de niveau D ne possédant pas de diplôme de l'enseignement secondaire supérieur vers l'obtention de ce diplôme.

Pour ce faire, Iriscare va organiser des formations, en collaboration avec un partenaire extérieur, pour préparer ces collaborateurs aux examens organisés par le Jury central.

Indicateurs de résultat

- Nombre de formations organisées;
- nombre de collaborateurs concernés par cette démarche qui progressent vers l'obtention du CESS.

Facteurs externes de réussite

Intérêt et motivation suffisants du public cible.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Organisation de formations ad hoc | | | | | | | | | | | | |

Objectif stratégique 7.3. Contribuer au développement d'une culture d'entreprise source de cohésion et de motivation

Le recrutement de nouveaux talents et la rétention des collaborateurs dont la valeur ajoutée est particulièrement précieuse pour le bon fonctionnement des services de l'Office justifie qu'un travail soit mené dans ce domaine, notamment, au niveau RH. Clarifier et afficher la culture de l'organisation,

fédérer autour d'une vision et de valeurs communes, créer et renforcer le sentiment d'appartenance des collaborateurs à l'organisation et ce, dès leur intégration dans l'organisation, donner du sens au travail à fournir, créer des lieux et des moments d'échanges et d'interactions entre les collaborateurs par le biais, notamment, de projets transversaux sont autant d'actions à mener visant le développement de l'attractivité d'Iriscare.

Objectif opérationnel. Développement d'une marque employeur attractive aux valeurs fortes et fédératrices, définies en interne et ensuite diffusées dans l'organisation et à l'extérieur de celle-ci

Projet 1: Développement d'une culture d'entreprise

Iriscare s'engage à développer et promouvoir une véritable culture d'entreprise, en

- définissant, avec le personnel, les valeurs de l'organisation;
- menant des actions de sensibilisation du personnel au sujet de ces valeurs;
- en reprenant ces valeurs dans les indicateurs de résultats sur base desquels le travail quotidien de tous les collaborateurs est évalué.

Indicateurs de résultat

- Date de communication des valeurs de l'organisation à l'ensemble du personnel;
- Nombre d'actions de sensibilisation du personnel au sujet de ces valeurs;
- L'ensemble de ces valeurs se retrouvent dans les critères de sélection du personnel et dans les indicateurs de suivi de leurs prestations.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|--|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | |
| Définition des valeurs | | | | | | | | | | | | |
| Actions de sensibilisation | | | | | | | | | | | | |

Projet 2: Implémentation d'un processus de sélection et d'intégration standardisé

Implémentation d'un processus de sélection et d'intégration standardisé en

- définissant un processus de recrutement et de sélection ainsi que les moyens utilisés pour communiquer les vacances d'emploi;
- établissant un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux collaborateurs;
- définissant les différents intervenants dans ces deux processus et leur expliquant ce qui est attendu d'eux dans le cadre des procédures de sélection et d'intégration;
- définissant les délais à respecter par l'ensemble des intervenants;

- filmant les témoignages de collaborateurs-ambassadeurs, les mettant à disposition sur l'intranet et sur le site de l'Office et les présentant aux nouveaux collaborateurs en fonction de leur service de destination.

Indicateurs de résultat

- Date de finalisation d'un processus de recrutement et de sélection et les moyens utilisés pour communiquer les vacances d'emploi sont clairement définis;
- Date de finalisation d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux collaborateurs;
- Date à partir de laquelle les différents intervenants dans ces deux processus sont clairement définis et savent ce qui est attendu d'eux dans le cadre des procédures de sélection et d'intégration;
- Date de définition des délais à respecter par l'ensemble des intervenants;
- Date à partir de laquelle les témoignages de collaborateurs-ambassadeurs sont filmés et mis à disposition sur l'intranet et sur le site de l'Office.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Définition processus recrutement - sélection | | | | | | | | | | | | |
| Etablissement processus d'accueil et d'intégration | | | | | | | | | | | | |
| Détermination des différents intervenants et de leur rôle en matière de sélection et d'intégration des nouveaux collaborateurs ainsi que des délais à respecter | | | | | | | | | | | | |
| Réalisation film témoignages collaborateurs - ambassadeurs | | | | | | | | | | | | |

Objectif stratégique 8. Mener une politique informatique intégrée

Par le passé, FAMIFED et les SCR disposaient chacun de leur propre service ICT interne. Les deux services se chargeaient, chacun de façon autonome, de la gestion de leur propre parc informatique et du développement ainsi que de la maintenance des applications soutenant leurs administrations respectives.

Depuis 2019, un seul service ICT se charge de la gestion et de la maintenance des services IT qui sont offerts à FAMIFED, à Iriscare, aux SCR et à l'Orint.

Ceci implique qu'il faut garantir une politique d'information intégrée et centralisée dans le cadre de laquelle il faut établir une planification informatique, une stratégie et une organisation communes aux SCR et à Iriscare. A cet égard, on vise une infrastructure ICT commune et l'intégration des applications nouvelles et existantes dans une architecture d'application unique.

Enfin, l'objectif est qu'Iriscare et les SCR puissent disposer d'une ICT performante en minimalisant la dépendance à d'autres services fédéraux et à d'autres régions. C'est aujourd'hui le cas pour l'utilisation de l'application RVT-AAS, qui est mise à disposition par l'INAMI. Actuellement, outre la Région bruxelloise, la Communauté flamande et la Région wallonne utilisent ces services. Etant donné que les frais liés à cette application sont partagés, le coût annuel pour Iriscare dépend de la participation future des autres entités fédérées à ce projet.

Une telle politique intégrée implique également de gérer un budget IT commun et de suivre une méthodologie standardisée là où c'est possible. A cet égard des réunions de concertation au sein du Comité de pilotage des projets communs à Iriscare et aux SCR ont lieu mensuellement.

Objectif opérationnel 1. Développer une architecture d'application efficace

Depuis début 2019, le service ICT se charge de la poursuite de la gestion des applications qui, par le passé, ont été développées et gérées par FAMIFED (e.a. Itinera, Trivia, FamiControl, Holmes...) ainsi que par les SCR et Iriscare (e.a. Hermes, Eureka,...).

Par ailleurs, un certain nombre d'applications ont été reprises d'organismes publics fédéraux dans le cadre de la reprise de la compétence « Santé et Aide aux personnes » (e.a. RVT-As A service, Atoum, Mobidev...).

Par conséquent, il faut gérer une architecture d'application et une infrastructure hétérogènes, avec des applications qui ne sont pas harmonisées, pour lesquelles les choix techniques ne sont pas toujours compatibles.

Lors de la réalisation de chaque projet dans lequel le service ICT est impliqué, l'attention nécessaire est accordée afin de viser une architecture d'application et une infrastructure efficaces.

Projet 1 : Centralisation de l'échange de données relatives aux assurés sociaux dans Portiris

Iriscare est chargé de la gestion de différents types de dossiers. Ainsi est apparue la nécessité de pouvoir disposer d'un nouveau cadastre supplémentaire renfermant les données de référence des assurés sociaux pour lesquels un dossier est géré dans le cadre de la compétence en matière de santé et d'aide aux personnes.

Iriscare gère aussi les données d'établissements (MRS, MRPA, maisons de soins psychiatriques, etc.) et de leur personnel. Cette gestion nécessite également des données certifiées provenant de diverses organisations externes concernant les membres du personnel. On applique dans ce cadre le principe « only once », autrement dit, on évite au maximum de demander inutilement des données à l'intéressé lui-même, d'où la nécessité de mettre à disposition une application et un répertoire centralisant l'échange de données.

Pour la réalisation de ces nouveaux cadastres, a été entamée en 2019 l'analyse technique en vue du développement d'une nouvelle application Portiris en parallèle à l'application Trivia. Le développement de cette nouvelle application a débuté en 2020, laquelle a pour objectif de servir d'application de gestion de ces nouveaux cadastres centraux.

Iriscare s'engage à

- livrer, en plus de l'application Trivia actuelle, une nouvelle application (Portiris) destinée à la gestion d'un cadastre central supplémentaire contenant les données de référence des dossiers d'Iriscare dans le domaine de la santé et de l'aide aux personnes. Ce cadastre servira de répertoire de références afin d'assurer l'échange de données entre les applications d'Iriscare et des SCR et différentes institutions régionales et fédérales ;
- étendre l'application Portiris et développer ainsi un cadastre central complémentaire avec les données de référence des membres du personnel des établissements ;
- permettre, si nécessaire, l'intégration de la gestion d'un répertoire bruxellois des allocations familiales dans l'application Portiris.

Indicateurs de résultat

- Date à laquelle le cadastre central contenant les données de référence des dossiers dans le domaine de la santé et de l'aide aux personnes est opérationnel ;
- Date à laquelle le cadastre contenant les données de référence des membres du personnel des établissements est opérationnel ;
- Dates auxquelles les e-dossiers des différentes applications soutenant la santé et l'aide aux personnes seront complètement synchronisés avec les différents cadastres centraux de Portiris ;
- Dates auxquelles tous les nouveaux flux électroniques à développer qui se rapportent à l'échange de données de personnes physiques seront gérés via l'application centrale Portiris;
- Date à laquelle le cadastre des allocations familiales sera géré à partir de Portiris.

Facteurs externes de réussite

- Le développement d'un cadastre complémentaire pour le domaine santé et aide aux personnes peut uniquement être réalisé en collaboration avec la Banque carrefour de la sécurité sociale. Il faut également tenir compte de l'obligation légale, en tant qu'institution bruxelloise, d'utiliser l'intégrateur de services Fidus lors de l'échange de données
- Afin de pouvoir garantir la continuité des services, une exception légale peut être obtenue afin, lors d'une phase intermédiaire, d'organiser directement l'échange de données entre Iriscare et la BCSS tout en ne prévoyant l'échange de données via Fidus que dans une phase ultérieure
- L'Orint peut également avoir un impact sur ce projet. Une collaboration avec l'Orint et les autres entités fédérées lors de la réalisation de l'échange de données concernant les assurés sociaux pourra être jugée nécessaire
- Un cadastre opérationnel pour le domaine santé et aide aux personnes est indispensable pour rendre possibles les projets tels que l'APA, l'évaluation médicale et RaaS. Ces applications doivent en effet utiliser des données provenant du réseau primaire de la sécurité sociale.

Projet 2. Gestion des institutions relevant d'Iriscare

Le service ICT a repris la gestion d'un certain nombre d'applications des Services du Collège réuni (Hermes, Eureka) soutenant la gestion des institutions pour lesquelles Iriscare et les SCR sont compétents. Par ailleurs, la première phase du développement d'une nouvelle application destinée à la gestion des procédures d'agrément (Cermit) a été lancée en 2019. Ceci représente la première étape de l'intégration des diverses applications de gestion.

De même que Portiris deviendra l'application centrale pour la gestion de l'échange de données relatives aux personnes physiques, Eureka deviendra, pour Iriscare et les SCR, l'application centrale et le répertoire de toutes les données de référence relatives aux institutions.

Par ailleurs, Iriscare a effectué en 2020 une analyse préparatoire en vue de pouvoir livrer début 2021 une première version d'une nouvelle application en remplacement des applications Rolmobs et Mobidev qu'il a reprises.

Il est apparu clairement qu'il est nécessaire de disposer de données supplémentaires concernant les institutions pour lesquelles Iriscare et les SCR sont compétents et concernant les membres du personnel de ces institutions. Sur la base des besoins qui devront être établis par les services concernés, un projet sera prévu afin de centraliser ces données.

Iriscare s'engage à

- poursuivre la recherche de l'intégration de toutes les applications existantes et nouvelles en vue de la gestion des institutions relevant d'Iriscare et des SCR si ceux-ci le souhaitent;
- poursuivre le développement de l'application Cermit à l'appui d'une gestion informatisée des agréments (comme indiqué dans le chapitre Objectif stratégique 1 en rapport avec un fonctionnement orienté client) ;
- assurer la poursuite de l'élargissement du Répertoire central des institutions (Eureka) ;
- assurer le transfert organisé des données du répertoire Eureka à eHealth (Cobhra+) ;
- redévelopper l'application « Rvt As A Services » (RaaS) afin de pouvoir mieux répondre aux besoins de l'administration Iriscare. Pour la gestion du financement des institutions relevant d'Iriscare, ce dernier utilise une application mise à sa disposition par l'INAMI. Cette application est partagée avec les autres régions et est considérée comme une solution provisoire. Compte tenu de la dimension du projet, on s'efforcera de livrer ce projet en plusieurs phases. Une partie du projet consiste à prévoir un flux de données de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale afin de simplifier l'importation pour les institutions qui utilisent RaaS ;
- livrer la nouvelle application en remplacement de Rolmobs et Mobidev et l'élargir pour permettre à Iriscare de gérer la compétence en matière d'aides à la mobilité en toute indépendance.

Indicateurs de résultat

- Date de livraison de la deuxième phase des agréments DMS (Cermit);
- Date de livraison d'un répertoire central des institutions (Eureka) répondant aux besoins de la politique;
- Livraison des fichiers Cobhra+ à eHealth;
- Date à laquelle la nouvelle application RaaS sera opérationnelle. Dans le cadre de ce projet, les indicateurs suivants peuvent être utilisés, en fonction des différentes phases :
 - o date de la migration complète des dossiers de l'application fédérale existante vers la nouvelle application d'Iriscare

- o date à laquelle, lors de l'introduction d'une demande, une institution ne devra pas transmettre de données à Iriscare si ce dernier peut demander ces données lui-même à une autre institution
- o date à laquelle toutes les fonctionnalités de l'application fédérale existante seront aussi disponibles dans la nouvelle application d'Iriscare;
- Date à laquelle la nouvelle application remplaçant Rolmobs et Mobidev sera livrée et à laquelle Iriscare ne sera plus dépendant des autres entités.

Facteurs externes de réussite

- Le redéveloppement de l'application RaaS et l'intégration y associée de celle-ci avec d'autres applications Iriscare et SCR requièrent une collaboration avec la Banque carrefour de la Sécurité sociale. Il faut également tenir compte de l'obligation légale, en tant qu'institution bruxelloise, d'utiliser l'intégrateur de services Fidus lors de l'échange de données;
- Afin de pouvoir garantir la continuité des services, il doit exister une base légale afin, lors d'une phase intermédiaire, d'organiser directement l'échange de données entre Iriscare et la BCSS tout en ne prévoyant l'échange de données via Fidus que dans une phase ultérieure;
- Une disponibilité de l'INAMI est également indispensable pour la migration des dossiers existants vers la nouvelle application à développer.

Projet 3 : Application intégrée d'évaluation médicale pour les allocations familiales et l'allocation pour l'aide aux personnes âgées

Iriscare s'engage à développer une application intégrée en vue de la réalisation et du suivi de l'évaluation médicale, tant des enfants (en vue du paiement d'allocations familiales majorées) que des personnes âgées (dans le cadre de l'octroi d'une allocation pour l'aide aux personnes âgées).

A cet égard, on vise une automatisation maximale via le développement d'un échange électronique de données pour lequel on veille, lorsque c'est possible, à la diminution de la charge de travail pour les gestionnaires de dossiers.

Indicateurs de résultat

Date à laquelle l'application de gestion de l'évaluation médicale sera mise à disposition.

Facteurs externes de réussite

- Iriscare peut se charger de l'évaluation médicale à condition que l'échange de données requis puisse être développé avec la BCSS (et éventuellement Fidus). En outre, la collaboration du SPF Sécurité sociale est nécessaire pour le transfert des dossiers en cours.
- Il faut également tenir compte de l'éventuelle demande, suite à un accord avec d'autres entités fédérées ou institutions fédérales, de réaliser un échange de données avec eux.

Engagement : Evolution technique des applications core

La maintenance évolutive d'une application ICT est importante pour garantir en permanence la performance et la disponibilité opérationnelle des applications core. Le recrutement d'informaticiens est également plus attractif s'ils peuvent travailler à des applications qui sont conformes au marché et qui présentent suffisamment de défis techniques.

Iriscare s'engage à investir continuellement dans les applications core.

Indicateurs de résultat

Les différentes applications sont construites selon des normes qui sont conformes au marché

Facteurs externes de réussite

Une évolution technique continue de l'application existante exige que du temps y soit consacré par des informaticiens et donc, que suffisamment d'informaticiens soient disponibles sur le marché de l'emploi.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Projet 1: Centralisation échange de données cadastre dossiers Iriscare | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Projet 1: Centralisation échange de données cadastre membres du personnel | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Projet 1: Intégration cadastre allocations familiales dans Portiris | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Projet 2: Remplacement Rolmobs / Mobidev | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Projet 2: Elargissement agréments DMS (Cermit) | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Projet 2: Elargissement répertoire central des institutions (Eureka) | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Projet 2: Gestion des institutions : redéveloppement RaaS | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Projet 3: Evaluation médicale | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Echange de données via Fidus | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Engagement : Evolution technique | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

Objectif opérationnel 2. Développer une infrastructure ICT efficace et sobre

Pour pouvoir apporter un soutien maximal aux services administratifs d'Iriscare et des SCR, les deux organisations doivent pouvoir disposer d'une infrastructure ICT performante et opérationnelle.

A partir de 2019, le service ICT a pris des initiatives afin d'aboutir à une infrastructure ICT unique pour les services d'Iriscare et les SCR.

Engagement 1 : Optimisation utilisation des services au CIRB et chez SMALS

En tant qu'institution publique de sécurité sociale, FAMIFED a pu bénéficier de services G-Cloud, le projet commun des services publics fédéraux. Par ailleurs, FAMIFED a fait appel à un certain nombre de services de Smals pour la gestion de son infrastructure.

Iriscare peut, en tant qu'organisme bicommunautaire d'utilité publique, également utiliser, outre les services de Smals, les moyens qui sont mis à la disposition des institutions bruxelloises par le CIRB et IRISNet.

Pour avoir accès à ces moyens, une connexion réseau (InterConnect) a été réalisée de manière provisoire entre le réseau Iriscare (géré actuellement par Smals) et le réseau des SCR (réseau COCOM géré par IRISNet). Grâce à des configurations adaptées, Iriscare utilise déjà un certain nombre de services fournis par le CIRB et IRISNet (vCloud, la téléphonie VoIP, Trados, e-mail).

Un certain nombre de projets ont été réalisés et lancés en 2019 et 2020 afin d'aboutir de façon évolutive à une seule infrastructure ICT globale, tels que l'intégration des environnements LDAP, la transition vers la plateforme e-mail régionale, la consolidation des services de soutien ICT, le remplacement des serveurs Intel, ...

Ces initiatives ont un caractère évolutif et se poursuivront durant la période 2020-2023.

Iriscare s'engage à :

- réaliser, sur une base continue, des analyses comparatives des services qui sont offerts par Smals et par le CIRB-IRISNet. Les aspects importants qui seront pris en compte dans ces études sont les prix, la sécurité, la disponibilité opérationnelle, l'adéquation et la faisabilité des environnements ICT pour les applications (actuelles et nouvelles) d'Iriscare et des SCR ;
- exécuter un projet en vue de la réalisation d'une migration vers un réseau unique ;
- réaliser un projet en vue de la mise sur pied d'une plateforme consolidée pour l'amélioration du service du helpdesk ICT aux utilisateurs internes ainsi qu'aux services d'Iriscare et aux SCR.

Indicateurs de résultat

- Lors de la réalisation de chaque projet pour lequel il est fait appel à l'infrastructure ICT : les dates auxquelles est effectuée une évaluation des services G-Cloud et Smals et des services comparables offerts par le CIRB ;
- Etudes et analyses comparatives permettant de déterminer le fournisseur le plus approprié pour la fourniture des services nécessaires sur le plan de l'infrastructure ICT pour les applications concernées ;
- Date de livraison d'une infrastructure de réseau consolidée avec désignation univoque de la responsabilité de la gestion et du soutien des différents éléments du réseau ;
- Date de remise du rapport trimestriel sur les temps de réponse du Helpdesk pour les demandes et les problèmes ICT.

Facteurs externes de réussite

/

Engagement 2 : Actualiser le catalogue de services ICT

Le service ICT actuel dispose d'une description détaillée des différents processus ICT soutenant Iriscare et les SCR.

Iriscare s'engage à actualiser ce catalogue de services de façon permanente. Des contrôles sont également réalisés à des moments fixes pour vérifier si les processus décrits sont correctement suivis.

Indicateurs de résultat

Chaque année, fin juin, le catalogue de services est actualisé, les adaptations étant indiquées au moyen de track changes.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Engagement 1 Analyse comparative services | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Engagement 1 Infrastructure réseau | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Engagement 1 Fonctionnement Helpdesk | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Engagement 2 Catalogue des services | | | ■ | | | | ■ | | | | ■ | |

Objectif stratégique 9. Exécuter les différentes tâches en matière d'appui d'une manière efficace, professionnelle et durable

Iriscare dispose d'une direction Facility, un de ses services d'appui, en charge de diverses tâches, comme, notamment, gérer et entretenir les bâtiments, gérer les contrats, procurer aux collaborateurs le matériel nécessaire et assurer un accueil physique et téléphonique. Iriscare exécute également ces tâches pour les Services du Collège réuni.

Iriscare prendra les initiatives nécessaires et établira des procédures en vue d'exécuter les tâches de manière efficace, professionnelle et durable.

Objectif stratégique 9.1. Prendre des initiatives afin de réduire l'impact d'Iriscare sur l'environnement

Iriscare souhaite réduire l'incidence directe et indirecte de ses activités sur l'environnement et contribuer ainsi à une société plus durable, et ce en concertation avec les SCR au regard du protocole support.

Objectif opérationnel 1. Élaborer et implémenter des mesures afin de suivre et de réduire la consommation d'électricité, de gaz et d'eau du bâtiment sis rue Belliard 71

Iriscare prendra diverses initiatives et formulera des mesures en vue de rationaliser sa consommation d'énergie et de sensibiliser ses collaborateurs à une consommation énergétique durable.

Engagement

Iriscare s'engage à :

- utiliser la comptabilité énergétique mise à disposition par Sibelga;
- examiner quelles mesures techniques Iriscare peut prendre afin de réduire sa consommation d'énergie et d'eau;
- organiser chaque année une action de sensibilisation destinée à ses collaborateurs;
- rapporter annuellement sur la consommation dans un rapport sur la gestion durable.

Indicateurs de résultat

- Comptabilité énergétique : date de mise en service ;
- Mesures techniques : date de présentation du rapport au Comité général de gestion;
- Action de sensibilisation : date de publication de l'action sur l'intranet;
- Rapport sur la gestion durable: date de présentation au Comité général de gestion.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2020 | | | | 2021 | | | | 2022 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Comptabilité énergétique | | | | | | | | | | | | |
| Mesures techniques | | | | | | | | | | | | |
| Action de sensibilisation | | | | | | | | | | | | |
| Rapport sur la gestion durable | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2. Élaborer et implémenter des mesures afin de réduire les déchets et de promouvoir le tri sélectif

Iriscare prendra diverses initiatives et formulera des mesures en vue de réduire ses déchets et de promouvoir le tri et l'enlèvement sélectif des déchets. Les collaborateurs seront également sensibilisés.

Engagement

Iriscare s'engage à :

- élaborer un plan afin de réduire ses déchets;
- décrire annuellement l'évolution des principaux flux de déchets dans le rapport sur la gestion durable;
- organiser chaque année une action de sensibilisation destinée à ses collaborateurs.

Indicateurs de résultat

- Plan de réduction des déchets : date d'approbation du rapport par le Comité général de gestion;
- Rapport sur la gestion durable: date de présentation au Comité général de gestion;
- Action de sensibilisation : date de publication de l'action sur l'intranet.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Plan de réduction des déchets | | | | | | | | | | | | |
| Rapport gestion durable | | | | | | | | | | | | |
| Action de sensibilisation | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 3. Élaborer et implémenter des mesures afin de suivre et de réduire la consommation de papier

Iriscare élaborera un plan de suivi de la consommation du papier et prendra diverses initiatives afin de réduire sa consommation de papier. Les collaborateurs seront également sensibilisés.

Engagement

Iriscare s'engage à :

- élaborer un plan de réduction de la consommation de papier;
- décrire chaque année l'évolution de la consommation de papier dans le rapport sur la gestion durable;
- organiser chaque année une action de sensibilisation destinée à ses collaborateurs.

Indicateurs de résultat

- Plan de suivi de la consommation de papier : date d'approbation du rapport par le Comité général de gestion;
- Rapport sur la gestion durable: date de présentation au Comité général de gestion;
- Action de sensibilisation : date de publication de l'action sur l'intranet.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Plan de diminution de consommation de papier | | | | | | | | | | | | |
| Rapport gestion durable | | | | | | | | | | | | |
| Action de sensibilisation | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 4. Rédiger un plan pluriannuel pour les achats durables et éthiques

Iriscare rédigera et exécutera un plan pluriannuel en vue de l'achat de biens durables et éthiques. Iriscare tiendra également compte de l'aspect durable dans le cadre des adjudications publiques.

Engagement

Iriscare s'engage à :

- rédiger et exécuter un plan pluriannuel en vue de l'achat de biens durables et éthiques;
- dans le rapport sur la gestion durable, rendre compte sur la rédaction et la réalisation du plan pluriannuel;
- intégrer des clauses sociales et environnementales dans les cahiers des charges des adjudications publiques.

Indicateurs de résultat

- Rédaction du plan pluriannuel : date d'approbation du plan par le Comité général de gestion;
- Rapport sur la gestion durable: date de présentation du rapport au Comité général de gestion;
- Cahiers des charges : date d'approbation du cahier des charges par le Comité général de gestion.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Plan pluriannuel | | | | | | | | | | | | |
| Rapport gestion durable | | | | | | | | | | | | |
| Cahiers des charges | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 5. Promouvoir une mobilité verte

Iriscare prendra diverses initiatives afin de promouvoir la mobilité verte auprès de ses collaborateurs et afin d'optimiser les transports dans le cadre du travail.

Engagement

Iriscare s'engage à :

- élaborer des actions en vue de l'utilisation d'autres moyens de transport que la voiture dans les déplacements de service ainsi que les trajets domicile-travail;
- rendre compte sur les initiatives prises, dans le rapport sur la gestion durable.

Indicateurs de résultat

- Actions déplacements de service et trajets domicile-travail : date de publication de l'action sur l'intranet;
- Rapport sur la gestion durable : date de présentation du rapport au Comité général de gestion.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Actions déplacements | | | | | | | | | | | | |
| Rapport gestion durable | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 6. Participer aux initiatives de Bruxelles Environnement

Iriscare essaiera d'obtenir le label Entreprise Ecodynamique. Iriscare vérifiera, en outre, si d'autres mesures de Bruxelles Environnement en faveur de la durabilité peuvent être mises en œuvre.

Projet

Iriscare s'engage à :

- obtenir le label Entreprise Ecodynamique;
- examiner quelles autres mesures de Bruxelles Environnement en faveur de la durabilité il peut/doit mettre en œuvre.

Indicateurs de résultat

- Obtention du label Entreprise Ecodynamique : date d'obtention du label;

- Analyse des autres mesures : description de l'analyse dans le rapport sur la gestion durable.

Facteurs externes de réussite

La réalisation des indicateurs susmentionnés dépend notamment de la collaboration avec Bruxelles Environnement.

Ligne du temps

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Projet | | | | | | | | | | | |
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Obtention du label | | | | | | | | | | | | |
| Rapport gestion durable | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 7. Elaborer un plan pour réduire l’empreinte numérique (hardware et software IT et cloud)

Iriscare prendra l'initiative d'adopter une approche durable pour l'achat et l'utilisation de matériel informatique. Iriscare tiendra également compte de la durabilité lors de l'attribution de marchés publics à des fournisseurs externes. Lors de la soumission d'une offre pour un marché public, les soumissionnaires doivent énumérer et démontrer les mesures de gestion environnementale à appliquer lors de l'exécution de chaque contrat. De cette manière, Iriscare encourage également les prestataires de services à réduire l'empreinte écologique de leurs services en général.

Engagement

Iriscare s'engage à :

- inclure dans chaque marché public un critère d'attribution relatif à la durabilité des services fournis ;
- utiliser au maximum les contrats-cadres (tels que ceux du CIRB, de Smals) pour l'achat de matériel informatique, les critères d'attribution tenant compte de la durabilité écologique (notamment la référence aux étiquettes relatives à la consommation énergétique) et des possibilités de recyclage ;
- prendre en compte les critères de durabilité pour les plus petits achats de matériel informatique dans chaque étude de marché ;
- trouver une nouvelle destination à la fin du cycle de vie du matériel TIC, afin que ce matériel puisse être utilisé dans le cadre d'un projet social.

Indicateurs de résultat

- Nombre de commandes effectuées pour lesquelles un contrat-cadre a pu être utilisé et dans lesquelles des facteurs de durabilité ont été prévus ;

- Nombre de publications d'un marché public dans lesquelles la durabilité figurait parmi les critères de sélection ;
- Rapport sur la mise à disposition d'organisations à but social de matériel mis au rebut.

Facteurs externes de réussite

- L'existence de contrats-cadres qu'Iriscare peut utiliser et qui comportent une clause de durabilité.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Inclure dans chaque marché public un critère d'attribution relatif à la durabilité des services fournis | | | | | | | | | | | | |
| Utiliser au maximum les contrats-cadres pour l'achat du matériel informatique | | | | | | | | | | | | |
| Prendre en compte les critères de durabilité pour les petits achats de matériel informatique dans chaque étude de marché | | | | | | | | | | | | |
| Trouver une nouvelle destination à la fin du cycle de vie du matériel TIC | | | | | | | | | | | | |

Objectif stratégique 9.2. Gérer les différents bâtiments de la Commission communautaire commune de manière efficace

Iriscare gère plusieurs bâtiments qui appartiennent à la Commission communautaire commune. Afin de garantir une gestion efficace de l'ensemble de ces bâtiments tout en tenant compte du bien-être des collaborateurs, un plan de gestion sera établi pour chacun de ces bâtiments.

Objectif opérationnel 1. Garantir une gestion efficace du bâtiment sis rue Belliard 71

Le bâtiment de la rue Belliard héberge à la fois Iriscare et les SCR. Un plan de gestion sera rédigé pour ce bâtiment, dans lequel il sera tenu compte tant du bien-être des collaborateurs et des utilisateurs (accès aux familles, personnes handicapées, ...) que d'une gestion où priment une consommation énergétique et une durabilité aussi rationnelle que possible.

Engagement

Iriscare s'engage à :

- mettre au point une consultation du personnel sur des mesures d'amélioration à apporter;
- établir une fiche descriptive du bâtiment;
- établir un plan pour les travaux d'entretien périodiques du bâtiment.

Indicateurs de résultat

- Consultation du personnel : date de la publication des résultats de la consultation sur l'intranet;
- Fiche du bâtiment : date de finalisation de la fiche;
- Plan d'entretien : date de finalisation du plan.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Consultation utilisateurs | | | | | | | | | | | | |
| Fiche du bâtiment | | | | | | | | | | | | |
| Plan d'entretien | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2. Garantir une gestion efficace du bâtiment sis avenue Louise 183-185

En 2019, a eu lieu le déménagement des SCR du bâtiment sis avenue Louise vers le bâtiment sis rue Belliard 71. Par conséquent, une vision de l'avenir du bâtiment de l'avenue Louise a été élaborée, dans laquelle différents scénarios ont été analysés. Un entretien minimal du bâtiment doit être garanti en même temps.

Engagement

Iriscare s'engage à :

- appliquer la décision du Collège réuni au sujet de l'avenir du bâtiment;
- établir un plan pour les travaux d'entretien minimaux du bâtiment.

Indicateurs de résultat

- Application de la décision du Collège réuni : rénovation ou vente du bâtiment;
- Entretien bâtiment : date de finalisation du plan.

Facteurs externes de réussite

- Pour la reprise des contrats, Iriscare dépend des SCR;
- Iriscare ne peut procéder à la rénovation ou à la vente du bâtiment qu'après que le Collège réuni aura pris une décision à ce sujet.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Rénovation ou vente du bâtiment | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Entretien bâtiment | | | | ■ | | | | ■ | | | | ■ |

Objectif opérationnel 3. Garantir une gestion efficace de la maison Bico

Iriscare a repris les contrats des SCR relatifs à la Maison Bico. Par ailleurs, Iriscare a élaboré, en 2020, une vision d'avenir pour le bâtiment.

Engagement

Iriscare s'engage à :

- appliquer la décision du Collège réuni au sujet de l'avenir du bâtiment ;
- organiser une concertation périodique avec les initiatives bicommunautaires qui sont établies dans le bâtiment ;
- élaborer un plan pour la gestion du bâtiment, dans lequel, notamment, les tâches d'Iriscare et celles des initiatives bicommunautaires, du propriétaire du bâtiment et du syndic seront clairement définies.

Indicateurs de résultat

- Décision du Collège réuni : location d'étages supplémentaires;
- Concertation périodique : organisation de deux réunions par an;
- Plan de gestion : date de finalisation du plan.

Facteurs externes de réussite

Iriscare ne peut procéder à la location d'étages supplémentaires qu'après que le Collège réuni aura pris une décision à ce sujet.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Location étages supplémentaires | | | | ■ | | | | | | | | |
| Concertation périodique | | ■ | | ■ | | ■ | | ■ | | ■ | | ■ |
| Plan de gestion | | | | ■ | | | | | | | | |

Objectif stratégique 9.3. Garantir une gestion efficace des contrats

Iriscare a repris différents contrats de Famifed et des services du Collège réuni. Un grand nombre de ces contrats sont en place depuis un certain temps et doivent donc être renouvelés. En outre, Iriscare a également formulé des objectifs de gestion des contrats dans ses engagements de simplification administrative (voir supra, Axe 1, Objectif stratégique 2, Objectif opérationnel 2. Prendre différentes initiatives en matière de simplification administrative).

Objectif opérationnel 1. Utiliser en priorité les contrats communs

Afin de réduire la charge de travail et le coût des marchés publics, Iriscare recourra le plus possible à des contrats communs.

Engagement

Iriscare s'engage à :

- lancer des procédures d'adjudication communes pour les SCR et Iriscare;
- recourir à des contrats-cadres et aux centrales d'achat de la Région de Bruxelles-Capitale pour autant que cela s'avère avantageux.

Indicateurs de résultat

- Lancement de procédures d'adjudication communes : date à laquelle le rapport annuel est soumis au Comité général de gestion;
- Utilisation de contrats communs existants : date à laquelle le rapport annuel est soumis au Comité général de gestion.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Contrats communs | | | | | | | | | | | | |
| Utilisation de contrats-cadres | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2. Optimiser et automatiser la gestion des contrats

Iriscare a repris différents contrats des SCR et de FAMIFED, qui courent depuis plus de 4 ans. Iriscare souhaite prendre différentes initiatives en vue d'adapter sa gestion des contrats, afin que les cahiers des charges puissent être rédigés plus rapidement, que l'exécution des contrats puisse être mieux suivie et que les contrats d'Iriscare aient une durée maximale de 4 ans, conformément à la législation sur les marchés publics.

Projet

Iriscare s'engage à :

- réaliser un aperçu des procédures d'adjudication possibles ;
- élaborer des modèles de cahiers des charges pour les différents types de procédures d'adjudication pour les marchés publics ;
- élaborer des modèles et des procédures pour les différents types de marchés publics ;
- élaborer un système de suivi et d'exécution des contrats ;
- examiner si une application IT peut être implémentée pour le suivi et l'exécution des contrats ;
- rédiger les cahiers des charges en tenant compte des recommandations formulées dans le guide de bonnes pratiques dans les marchés publics du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale ;
- consulter l'Observatoire des prix de référence dans les marchés publics dans le cadre de la prospection pour les marchés publics et du processus de contrôle des prix des offres reçues ;
- élaborer un plan pour la révision des contrats d'une durée de plus de 4 ans.

Indicateurs de résultat

- Aperçu des procédures : date de publication sur l'intranet ;
- Modèles de cahiers des charges : date de publication sur l'intranet ;
- Modèles et procédures : date de publication sur l'intranet ;
- Système de suivi et d'exécution des contrats : date de mise en service ;
- Implémentation d'une application IT : date de mise en service ;
- Rédaction des cahiers des charges : date à laquelle le rapport annuel est présenté au Comité général de gestion ;
- Consultation de l'Observatoire : date à laquelle le rapport annuel est présenté au Comité général de gestion ;
- Plan de révision des contrats : date à laquelle le rapport annuel est présenté au Comité général de gestion.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Aperçu des procédures | ■ | | | | | | | | | | | |
| Modèles de cahiers des charges | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Modèles et procédures | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Système de suivi | | | ■ | | | | | | | | | |
| Application IT | | | | ■ | ■ | | | | | | | |
| Rédaction cahiers des charges | ■ | | | | ■ | ■ | | | | ■ | | |
| Consultation Observatoire | ■ | | | | ■ | ■ | | | | ■ | | |
| Plan révision contrats | | | | | ■ | | | | | ■ | | |

Objectif stratégique 9.4. Accomplir les nouvelles tâches dans le cadre de la crise du coronavirus d'une manière efficiente

Iriscare a été chargé par le Collège réuni, en mars 2020, de l'achat de matériel médical de protection et de sa distribution aux institutions de soins agréées ou subventionnées par la COCOM ou la Cocof. Iriscare a ensuite été chargé de distribuer du matériel aux administrations régionales, aux services communaux bruxellois ainsi qu'aux institutions subventionnées par la VGC. Depuis lors, les missions d'Iriscare ont encore été étendues, notamment avec la constitution d'un stock stratégique de matériel médical et la création d'une centrale d'achat.

Objectif opérationnel 1. Créer un stock stratégique rotatif solidaire

Engagement

Iriscare prévoit la détention d'un stock stratégique de trois mois d'un nombre limité de produits médicaux de protection destinés aux établissements et services de soins de la Région de Bruxelles-Capitale et pouvant être utilisés dans les situations d'urgence. Le Collège réuni décide des bénéficiaires du stock stratégique rotatif de matériel de protection au sein de la Région de Bruxelles-Capitale. Iriscare confirme également le protocole conclu à la Conférence interministérielle Santé visant la constitution d'un stock de solidarité d'une taille équivalant à un stock d'un mois ou à 1/3 du stock stratégique de matériel de protection à détenir en cas d'épidémie.

Iriscare s'engage à :

- disposer en permanence d'un stock de 3 mois;
- organiser une gestion de stock pour le stock stratégique;
- évaluer chaque année un budget pour le remplacement du matériel sur le point de se périmer.

Indicateurs de résultat

- Stock permanent : rapport semestriel;
- Organisation de la gestion du stock : mise en service d'un système de gestion du stock (voir aussi le projet de gestion du stock);
- Estimation budgétaire : estimation annuelle pour l'année suivante.

Facteurs externes de réussite

Les commandes ne pourront être passées qu'après que le groupe de travail interfédéral aura pris des décisions au sujet de la réalisation du stock solidaire.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Stock permanent | | | | | | | | | | | | |
| Organisation gestion du stock | | | | | | | | | | | | |
| Estimation budgétaire | | | | | | | | | | | | |

Objectif opérationnel 2. Lancer une centrale d'achat de matériel médical de protection

Au cours de la crise du coronavirus, il est apparu que l'achat de matériel posait des problèmes pour de nombreuses institutions. De plus, il est impossible pour de nombreuses institutions de faire tester le matériel de sorte qu'elles soient certaines de sa qualité. L'achat de plus grandes quantités de matériel permet également d'obtenir un prix unitaire plus bas et les institutions ont ainsi besoin d'un budget moins important pour l'achat de ce matériel. C'est pour ces raisons que le Collège réuni a chargé Iriscare de la création d'une centrale d'achat.

Projet

Iriscare s'engage à :

- lancer une centrale d'achat;
- lancer un système de rapportage;
- organiser une enquête de satisfaction auprès des institutions qui utilisent la centrale.

Indicateurs de résultat

- Lancement de la centrale d'achat : date de mise en service de la centrale;
- Système de rapportage : date de disponibilité du système;
- Enquête de satisfaction : date de publication de l'enquête.

Facteurs externes de réussite

/

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Lancement centrale d'achat | ■ | | | | | | | | | | | |
| Système de rapportage | | | ■ | | | | | | | | | |
| Enquête de satisfaction | | | | | ■ | | | | | ■ | | |

Objectif stratégique 10 . Octroyer un programme équilibré d'avantages sociaux aux collaborateurs d'Iriscare et des SCR

Il est important pour Iriscare et les Services du Collège réuni (SCR) de proposer aux membres de leur personnel un éventail varié et équilibré d'avantages sociaux.

Objectif opérationnel. Élaborer un programme équilibré d'avantages sociaux

Engagement: Mise au point d'un programme d'avantages sociaux et faire rapport sur sa mise en oeuvre

Iriscare s'engage à

- élaborer un programme équilibré d'avantages sociaux, compte tenu des besoins et de la composition du personnel d'Iriscare et des SCR;
- proposer ce programme au Comité de gestion du service social commun;
- présenter à ce comité son rapport annuel.

Indicateurs de résultat

- Date d'approbation par le Comité de gestion du service social commun du plan d'action;
- Date d'approbation par le Comité de gestion du service social commun du rapport annuel du fonctionnement du service social.

Facteurs externes de réussite

Coopération des SCR.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Plan d'action | | | | | | | | | | | | |
| Rapport annuel du service social commun | | | | | | | | | | | | |

Objectif stratégique 11. Renforcement de la prévention et optimalisation du fonctionnement des services de prévention

Sur la base de l'arrêté du Collège réuni du 9 mai 2019, Iriscare et les SCR se sont dotés d'un Comité de concertation pour le bien-être des travailleurs, commun aux deux services, pour ce qui concerne spécifiquement le bien-être des travailleurs et qui traite exclusivement toutes les compétences qui sont imposées par la loi du 4 août 1996 concernant le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail et le code du bien-être au travail et qui, par leur nature même, concernent indistinctement le personnel des Services du Collège réuni et d'Iriscare.

Par ailleurs Iriscare dispose d'un conseiller en prévention qui œuvre, sur la base du Protocole d'accord concernant les services partagés, aussi bien pour Iriscare que pour les SCR.

Afin d'assurer de manière optimale la santé, la sécurité et le confort de travail des collaborateurs, Iriscare veut optimiser le fonctionnement et l'interaction entre les services de prévention d'Iriscare et les Services du Collège réuni et renforcer la prévention, en définissant les mesures de prévention à mettre en œuvre sur la base d'une analyse globale des risques.

Objectif opérationnel. Mettre à disposition les documents et informations réglementaires actualisés en matière de prévention

Les documents et informations sur les risques professionnels dans l'environnement de travail ont besoin d'être constamment mis à jour, afin d'alimenter un système dynamique de gestion des risques.

Ces documents et informations permettent d'analyser les risques, de programmer et de notifier les mesures à développer et à appliquer en matière de prévention pour Iriscare et les SCR, en tenant compte de la taille de chaque institution et de la nature des risques liés à ses activités.

Engagement 1

Iriscare s'engage à élaborer chaque année le plan annuel d'action (PAA) portant sur l'année suivante et découlant du plan global de prévention (PGP).

Indicateur de résultat

Date d'approbation de la version finalisée du plan annuel d'action (PAA) par le Comité de concertation pour le bien-être des travailleurs d'Iriscare et des SCR.

Facteurs externes de réussite

Implication des représentants du personnel pour l'élaboration du plan annuel d'action.

Engagement 2

Iriscare s'engage à élaborer le rapport annuel d'activité des services interne et externe de prévention et protection au travail en collaboration avec le service externe de prévention et protection au travail.

Indicateur de résultat

Date d'approbation du rapport annuel par le Comité de concertation commun pour le bien-être des travailleurs d'Iriscare et des SCR.

Facteurs externes de réussite

Fourniture, dans les temps, des éléments constituant le rapport annuel par les services concernés, notamment le service SEPP (Service externe de prévention et protection au travail) et l'organisme des assurances pour les accidents du travail.

Ligne du temps

| | Projet | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Suivi | | | | | | | | | | | |
| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Elaboration du plan annuel d'action (PAA) | | | | | | | | | | | | |
| Elaboration des rapports annuels | | | | | | | | | | | | |

Dispositions générales du contrat de gestion

Parties et objet du contrat

Parties au contrat

Le contrat de gestion est conclu entre

- le Collège réuni de la Commission communautaire commune, représenté par le Ministre-Président du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, monsieur Rudi Vervoort, les ministres du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, Mme Elke Van Den Brandt, Mr Bernard Clerfayt, Mr Alain Maron et Mr Sven Gatz,

et

- l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales, dénommé Iriscare, représenté par les gestionnaires ayant voix délibérative désignés par le Comité général de gestion en date du 12 septembre 2019, soit, pour les organisations représentatives des employeurs et des travailleurs indépendants, messieurs Bruno Gérard, Christian Dejaer et Olivier Willocx et, pour les organisation représentatives des travailleurs salariés, madame Estelle Ceulemans et messieurs Michael Dufrane et Paul Palsterman, le fonctionnaire dirigeant, Madame Tania Dekens, et le fonctionnaire dirigeant adjoint, Madame Anne Ottevaere,

ci-après dénommés, ensemble, les Parties.

Objet du contrat

Ce contrat établit les règles et conditions spéciales d'exercice, par l'Office, des missions qui lui sont confiées par l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales.

Durée, entrée en vigueur, adaptation et fin du contrat

Le contrat est conclu pour une durée de 3 ans prenant cours le 1^{er} janvier 2021.

Six mois avant le terme du contrat, le Comité général de gestion soumet un nouveau contrat de gestion au Collège réuni.

Si, à l'échéance contractuelle prévue, aucun nouveau contrat n'est entré en vigueur, le contrat est prorogé de plein droit jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau contrat de gestion.

Si, un an après la prorogation visée à l'alinéa précédent, un nouveau contrat de gestion n'est pas entré en vigueur, le Collège réuni peut arrêter des règles provisoires qui valent comme nouveau contrat de gestion jusqu'à l'entrée en vigueur d'un nouveau contrat de gestion.

Engagements généraux mutuels des parties

- Le choix politique du cadre juridique d'un contrat engendre le remplacement du rapport d'autorité classique par un rapport plus contractuel. Les Parties s'engagent dès lors à une concertation structurelle et à des accords réciproques en tant que partenaires équivalents.

Afin de permettre à l'institution l'exécution qualitative de ses missions, le Collège réuni s'engage à mettre les moyens convenus (budgétaires et en personnel) à la disposition de l'institution. Il s'agit d'une condition substantielle pour que l'institution puisse être tenue au respect des engagements dans le cadre du présent contrat.

En contrepartie, Iriscare s'engage à utiliser les moyens alloués de la manière la plus efficiente possible afin de remplir au maximum l'ensemble des objectifs repris qui lui incombent en application du présent contrat.

- Le Collège réuni définit le contenu de la politique en matière de soins de santé et d'aide aux personnes ainsi qu'en matière de prestations familiales poursuivie par la Commission communautaire commune, adopte ou adapte les textes réglementaires nécessaires à l'exécution des missions, sur proposition d'Iriscare, consulte Iriscare dans ses domaines de compétences et lui transmet toutes informations utiles à la bonne exécution de ses missions.
- Les Parties s'engagent à respecter les principes de la gestion paritaire, les organes de gestion et les responsables de la gestion journalière agissant en tant que réels partenaires.
- Les Parties s'engagent à mettre tout en œuvre pour créer les conditions favorables à la réalisation des engagements réciproques fixés dans le présent contrat.

Financement et modalités de gestion comptable

Dispositions applicables et modalités d'exécution de ces dispositions

La réglementation suivante sera prise en considération :

- l'ordonnance du 21 novembre 2006 portant les dispositions applicables au budget, à la comptabilité et au contrôle;
- l'arrêté du Collège réuni du 31 janvier 2019 concernant les nouvelles ventilations de crédits de dépenses et les dépassements de crédits;
- l'arrêté du Collège réuni 31 janvier 2019 relatif à l'engagement comptable, à la liquidation et au contrôle des engagements et des liquidations;
- l'arrêté du Collège réuni du 20 décembre 2018 relatif aux acteurs financiers;
- l'arrêté du Collège réuni du 8 mars 2007 portant sur les composantes analytiques de la comptabilité générale;
- les arrêtés annuels de dotation du Collège réuni.

Elaboration du budget

Iriscare adopte un budget prévisionnel en équilibre. Iriscare a l'obligation de clôturer son exercice en équilibre en termes SEC.

Iriscare s'engage à renforcer ses indicateurs de reporting financier, à garantir sa transparence financière ainsi qu'à améliorer le partage de données budgétaires, comptables et de trésorerie avec le Collège réuni. Le reporting doit permettre un suivi de l'exécution budgétaire et de l'utilisation des dotations.

Les modalités du reporting peuvent être précisées par les ministres compétents pour le budget. Le Collège réuni confiera le suivi du reporting aux Services du Collège réuni.

Dans l'ensemble de ses actions, il poursuit des objectifs, en interne et à l'externe, de découplage, de simplification, de modernisation et de lisibilité par une communication performante, selon des règles de gouvernance financière et décisionnelle claires et transparentes. Iriscare transmet aux Ministres de budget toutes les informations utiles à l'analyse et au suivi financier et rend compte régulièrement de l'exécution de ses missions aux Ministres compétents.

Iriscare s'engage à confectionner le budget initial de l'année X+1 conformément au calendrier mentionné dans la circulaire annuelle applicable. Si cette circulaire n'est pas reçue à temps, Iriscare élaborera son budget conformément aux paramètres du Bureau du Plan. Par ailleurs, une estimation pluriannuelle sera effectuée pour les années X+2 à X+5, en tenant compte d'un index constant et d'une politique constante.

Le budget technique sera justifié en tenant compte des paramètres de la circulaire ou, à défaut, des paramètres du Bureau du Plan. Les besoins en moyens financiers supplémentaires requis pour la réussite de l'exécution des options stratégiques définies ou de nouvelles missions et configurations seront identifiés, quantifiés et justifiés par Iriscare dans le cadre de l'élaboration de son budget annuel.

Le Collège réuni s'engage, sur la base de prévisions annuelles et de l'adaptation éventuelle de ces prévisions, à mettre à la disposition d'Iriscare les moyens financiers qui sont nécessaires pour l'exécution de ses missions actuelles ou futures et qui sont prévus dans le présent contrat, dans son ordonnance organique ou dans les plans transversaux de la COCOM, ainsi que les missions spécifiques confiées à Iriscare.

Le Collège réuni s'engage à adopter immédiatement les arrêtés d'ajustement nécessaires si les besoins d'Iriscare venaient à dépasser son enveloppe pour le paiement des prestations familiales et de l'aide aux personnes âgées.

Le Collège réuni garantit à Iriscare un financement pour couvrir ses coûts de fonctionnement, à savoir les coûts de personnel et les autres coûts de fonctionnement en ce compris les coûts découlant des missions complémentaires confiées à Iriscare.

Les coûts du personnel et de fonctionnement sont établis sur base de la circulaire établie par les ministres compétents du budget.

Les coûts relatifs aux missions complémentaires confiées à Iriscare et exercées pour le compte de la Commission Communautaire Commune font l'objet d'une justification spécifique.

En outre, le Collège réuni garantit à Iriscare un financement pour couvrir ses coûts d'investissement en ce compris les coûts découlant des missions confiées à Iriscare pour le compte de la Commission

Communautaire Commune. Cette dotation est calculée afin de couvrir les investissements à réaliser dans l'année concernée et approuvés par le Collège réuni dans le cadre de l'approbation du budgétaire.

Le Collège réuni s'engage à défendre ce qui suit vis-à-vis de l'Assemblée réunie :

- la prise en compte de l'indexation annuelle, de l'ancienneté et des adaptations de la réglementation sur le salaire des collaborateurs et des collaboratrices ainsi que des emplois subventionnés;
- la prise en compte de l'indexation des frais de fonctionnement;
- Le financement des allocations qui couvrent les frais généraux d'Iriscare et des services qui sont communs à Iriscare et aux SCR, les programmes gérés par Iriscare et toutes les nouvelles missions d'Iriscare;
- l'octroi d'une norme de croissance annuelle en vue de pouvoir répondre à de nouveaux besoins en matière de santé et d'aide aux personnes. Cette norme de croissance se calcule comme un pourcentage des allocations de base auxquelles elle se rapporte et sera ventilée par la gestion paritaire selon les besoins.

Le Collège réuni tiendra compte de la nécessité d'améliorer la qualité, l'efficacité et l'efficience des services d'Iriscare : investissements informatiques, investissements dans la formation des équipes, statutarisations et promotions.

Ajustements et nouvelles ventilations budgétaires

Le Collège réuni s'engage à soumettre deux fois par an un ajustement budgétaire à l'Assemblée réunie, dans lequel peuvent être proposées des adaptations, tant des crédits de missions que des moyens de gestion. Le premier ajustement est présenté à l'Assemblée réunie en juillet et le second, au plus tard, le 15 décembre de l'année concernée.

Iriscare s'engage à identifier, quantifier et justifier les besoins de nouveaux moyens financiers.

Iriscare peut également effectuer des nouvelles ventilations et des dépassements selon les dispositions légales en vigueur.

Afin d'éviter une interruption des paiements et du service aux citoyens et aux prestataires, Iriscare est en outre autorisé à effectuer, avec l'accord du Collège réuni, des dépassements de crédits d'engagement et de liquidation limitatifs dans son budget, sans compensation équivalente par des recettes supplémentaires, et ce, pour les dépenses organiques qui ont été transférées dans le cadre de la sixième réforme de l'Etat. Le Collège réuni s'engage à y donner son accord, pour autant que les dispositions légales aient été respectées.

Financement et modalités de la gestion comptable

Iriscare s'engage à assurer l'exécution financière de ses missions, à établir les preuves et à les centraliser et, si nécessaire, à récupérer les allocations indues selon les conditions prescrites ou décidées.

Outre la comptabilité économique et budgétaire, qui est tenue à l'aide de la plateforme SAP régionale et conformément aux dispositions légales, une comptabilité analytique sera élaborée. La comptabilité

analytique sera adaptée en fonction des évolutions réglementaires et techniques, ainsi qu'en fonction du suivi de la gestion souhaité.

Suivi du budget

Iriscare s'engage à rédiger chaque trimestre un rapport standardisé concernant le suivi des dépenses et des recettes, qui sera transmis aux commissaires du gouvernement et aux représentants du Collège réuni.

Iriscare organisera quatre fois par an un groupe de travail budget, auquel les commissaires du gouvernement et les représentants du Collège réuni seront invités. Au cours de ces réunions, l'élaboration du budget et le suivi des dépenses et des recettes seront examinés.

Modalités de gestion, suivi et évaluation du contrat

Suivi de la réalisation du contrat

Sans préjudice de l'article 8 de l'Ordonnance du 23 mars 2017, le suivi des engagements pris dans le cadre du contrat de gestion est confié à un comité de suivi, composé d'une délégation du Comité général de gestion et d'une délégation du Collège réuni dont les membres peuvent être choisis parmi, entre autres, les commissaires du Collège réuni, les représentants du Collège réuni ou les agents des Services du Collège réuni.

Le comité de suivi se réunira deux fois par an ou à la demande spécifique d'une des deux délégations. Le comité de suivi examine l'évolution des engagements sur base des indicateurs prévus par le contrat de gestion.

Calendrier pour les missions de rapportage et de suivi

- Les Parties s'engagent à respecter un calendrier relatif aux missions de rapportage et de suivi qui incombent à l'institution ainsi qu'aux commissaires du Collège réuni. Le calendrier est établi de commun accord entre Iriscare et les commissaires du Collège réuni. Il est communiqué au Ministre-Président et aux membres du Collège réuni ayant le budget et la fonction publique dans leurs attributions.
- Le calendrier en vue de l'évaluation annuelle ne pourra toutefois pas prévoir des délais supérieurs à ceux prévus ci-dessous :
 - o transmission d'un projet d'évaluation de la réalisation des engagements respectifs par l'institution aux commissaires du Collège réuni au plus tard pour le 31 mars de l'année qui suit l'année à évaluer ;
 - o organisation de la réunion de concertation dans les 15 jours ouvrables qui suivent la remise du projet d'évaluation de la réalisation des engagements respectifs par l'institution;
 - o transmission du rapport contradictoire et motivé sur les résultats de la concertation dans les 15 jours ouvrables qui suivent la réunion de concertation.

Evaluation de la réalisation du contrat

- Le Comité général de gestion, de même que deux commissaires du Collège réuni désignés par le Collège des commissaires, établissent annuellement un rapport sur l'exécution du contrat de gestion à l'intention du Collège réuni.
- En vue de l'évaluation annuelle de la réalisation des engagements respectifs et de la rédaction du rapport susdit, les Parties s'engagent à organiser chaque année une réunion de concertation entre les commissaires du Collège réuni, les représentants de l'institution et un représentant des Services du Collège réuni.
- Dans le cadre de l'évaluation annuelle de la réalisation des engagements réciproques repris dans le contrat de gestion et conformément à la logique de contractualisation, le Collège réuni tiendra compte de l'impact des mesures décidées ou mises en œuvre après la conclusion du contrat et ayant entraîné une augmentation significative et mesurable des tâches, de leur complexité ou de certaines dépenses, pour autant que l'institution ait communiqué à temps l'impact que ces modifications ont entraîné.
- En cas d'impossibilité pour l'une des parties de respecter complètement ou partiellement les engagements souscrits, cette partie en informera immédiatement l'autre partie et se concertera avec elle afin de convenir de mesures à prendre afin de remédier à cette situation ou de l'atténuer.

En cas de litige relatif au non-respect de tout ou partie des engagements repris au présent contrat ou en cas de désaccord fondamental sur les mesures à prendre pour remédier à une défaillance, les parties tenteront de se concilier. En cas de désaccord persistant, elles désigneront, de commun accord, un médiateur afin de régler le litige.

A défaut d'un accord concerté ou en cas de non-respect du suivi donné à un tel accord, le dossier sera soumis au Collège réuni après avis du Comité général de gestion d'Iriscare.

Modification du contrat

- Le contrat peut être réévalué sur base de l'évaluation annuelle prévue à l'article 8 §3 de l'ordonnance du 23 mars 2017, par application de paramètres objectifs tels que des adaptations aux missions, tâches, objectifs ou indicateurs déjà prévus dans le contrat ou l'ajout de nouvelles missions, tâches, objectifs ou indicateurs par rapport à ce qui est prévu dans le contrat.
- L'une des parties ou les deux parties peuvent également proposer toute autre adaptation qu'elle(s) juge(nt) utile. Dans ce cas, un avenant doit être conclu selon la procédure prévue pour la conclusion du contrat.

Signé à Bruxelles, le 15 septembre 2022

En 7 exemplaires

Pour l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales (Iriscare)

Les représentants des organisations représentatives des employeurs, des travailleurs indépendants et des travailleurs salariés, désignés par le Comité général de gestion


Bruno Gérard

Christian Dejaer



Olivier Willocx



Estelle Ceulemans



Michael Dufrane



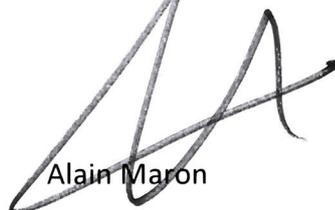
Paul Palsterman

Pour le Collège réuni de la Commission communautaire commune

Le Ministre-Président du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé du Développement territorial et de la Rénovation urbaine, du Tourisme, de la Promotion de l'Image de Bruxelles et du Biculturel d'Intérêt régional


Rudi Vervoort

Le Ministre du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé de la Transition climatique, de l'Environnement, de l'Energie et de la Démocratie participative


Alain Maron

Le Ministre du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Finances, du Budget, de la Fonction publique, de la Promotion du multilinguisme et de l'Image de Bruxelles


Sven Gatz

Le fonctionnaire dirigeant



Tania Dekens

Le fonctionnaire dirigeant adjoint



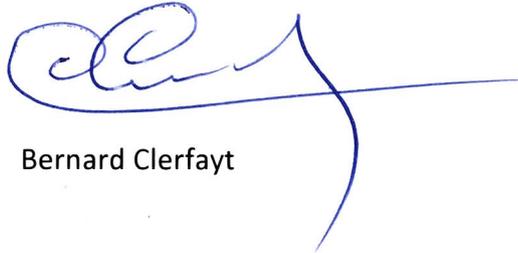
Anne Ottevaere

**La Ministre du Gouvernement de la
Région de Bruxelles-Capitale, chargée de
la Mobilité, des Travaux publics et de la
Sécurité routière**



Elke Van den Brandt

**Le Ministre du Gouvernement de la
Région de Bruxelles-Capitale, chargé de
l'Emploi et de la Formation
professionnelle, de la Transition
numérique, des Pouvoirs locaux et du
Bien-être animal**



Bernard Clerfayt