

Annexe II : fiches actions par institution

1. 'Geïntegreerd breed onthaal' (GBO), in samenwerking met de DMW	3
2. Actiefiche CM diensten MW uitgevoerd.....	6
3. Client particulier - CAPAC.....	10
4. Zone digitale - CAPAC.....	12
5. Canal d'intervention spécifique pour partenaires - CAPAC.....	13
6. Chatbot site Internet - CAPAC.....	14
7. Opleiding sensibilisering NON TAKE UP – HZIV met ondersteuning van POD MI	15
8. Inscription d'office des nouveau-nés par la mutualité (INAMI)	17
9. Amélioration de la communication dans le cadre des forfaits octroyés pour le matériel d'incontinence (INAMI)	18
10. Instauration du tiers payant obligatoire pour les consultations chez le médecin généraliste des bénéficiaires de l'intervention majorée (INAMI).....	20
11. Simplification des démarches dans le cadre de l'enquête de revenus pour obtenir l'intervention majorée – utilisation des banques de données disponibles par les organismes assureurs (mutualités) pour pré-remplir la déclaration sur l'honneur (INAMI)	21
12. Detectie van eerste tewerkstelling – ziekenfondsen (Christelijke mutualiteit).....	22
13. Verhoogde Tegemoetkoming – ziekenfondsen (Christelijke mutualiteit).....	24
14. Verlengen van recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen – ziekenfondsen (Christelijke mutualiteit)	26
15. Proactieve mailing Verhoogde tegemoetkoming (VT) aan leden met potentieel recht op VT, uitgevoerd door alle ziekenfondsen van de Socialistische Mutualiteiten. Deze wekelijkse eigen mailing staat los van de wettelijke proactieve flux. Socialistische Mutualiteit, dienst Verzekerbaarheid.	27
16. Verlenging van het recht op de terugbetaling van gezondheidszorgen. Socialistische Mutualiteit, dienst Verzekerbaarheid.	29
17. Procédure UNIPROC - Office National de l'Emploi.....	31
18. ONEMTech – Office National de l'Emploi	32
19. Projet « style maison » - Office National de l'Emploi	33
20. Break@work (application disponible via socialesecurity.be) – ONEM et organismes de paiement (CAPAC – CGSLB – CSC – FGTB).....	34
21. Environnement de travail inclusif pour les personnes en situation de handicap visible ou invisible – Office National de l'Emploi	35
22. Utilisation et promotion de l'utilisation de l'e-box par l'ONSS-DGVII Sécurité sociale d'outre-mer.	38

23.	Amélioration, par l'ONSS-DGVII Sécurité sociale d'outre-mer, des données d'identification des affiliés actifs ou dormants afin d'identifier de manière proactive les bénéficiaires potentiels et de les inciter à introduire leur demande de pension.....	40
24.	Amélioration, par l'ONSS-DGVII Sécurité sociale d'outre-mer, de son site internet pour en faire un portail interactif.	42
25.	Banque de données des Statuts Sociaux Harmonisés (SSH) - Banque Carrefour de la Sécurité Sociale.	43
26.	E-flux OCMW als aanleiding voor onderzoek naar Inkomensgarantie voor ouderen (IGO) - Federale Pensiodienst.	44
27.	Onderzoek non take-up IGO bij FPD in kader van masterproef 'Non take-up van de inkomensgarantie voor ouderen. Visies en ervaringen van ambtelijk personeel betrokken bij de uitvoering en/of het beleid van de voorziening' – Federale Pensiodienst.	45
28.	Vernieuwing van het formulier 'Aangifte bestaansmiddelen IGO' - Federale Pensiodienst.	47
29.	Automatische toekenning van de Premie Covid-19 voor IGO/GI-gerechtigden - Federale Pensiodienst.	49
30.	Uitstel van termijn om inlichtingen betreffende de IGO te bezorgen in kader van Covid-19 - Federale Pensiodienst.....	50
31.	Corona arbeid en Corona sociale uitkeringen in samenloop met IGO (m.a.w. Corona soepelheid) - Federale Pensiodienst.	52

1. 'Geïntegreerd breed onthaal' (GBO), in samenwerking met de DMW

- **Objectief: 1/2/3**

Stand van zaken: ondernomen - lopend - te ondernemen – voorstelling

Covid19 actie: nee

- Korte beschrijving van de actie

Het geïntegreerd breed onthaal (GBO) is opgezet als een samenwerkingsverband tussen minimaal het OCMW, het centrum voor algemeen welzijnswerk (CAW) en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen (DMW).

Deze samenwerking is gericht op twee belangrijke doelstellingen:

1. het realiseren van een toegankelijke sociale hulp- en dienstverlening
2. het tegengaan van onderbescherming

Om deze doelstellingen te realiseren stemt het samenwerkingsverband ook af met lokale basis- of faciliterende actoren (o.a. samenlevingsopbouw, armoedeveregeïntegreerde ngingen, huisartsen, thuiszorgdiensten ...) én met het meer gespecialiseerde begeleidingsaanbod.

Na goedkeuring van een conceptnota door de Vlaamse regering einde 2015, is in 2016 een projectoproep geïntegreerd breed onthaal gelanceerd. Elf pilootprojecten, verspreid over heel Vlaanderen, toetsen de uitgangspunten van dit geïntegreerd breed onthaal aan de praktijk. Deze projecten hadden tot doel om kennis, inzichten en ervaring te verwerven met het oog om tegen het einde van de legislatuur 2014-2019 dit geïntegreerd breed onthaal verder uit te rollen over Vlaanderen.

Simultaan aan deze projecten werd een regelgevende basis voor het geïntegreerd breed onthaal gelegd binnen het decreet lokaal sociaal beleid en het bijhorende besluit van de Vlaamse Regering.

Daarop volgden initiatieven die een veralgemeende uitrol van het samenwerkingsverband GBO tot doel hebben elkaar in sneltempo op.

- *Wat is het probleem?*

We merken dat mensen uit de boot vallen, dat we niet iedereen bereiken en dat niet iedereen de juiste dienstverlening krijgt waar hij/zij recht op heeft. Mensen durven soms de overstap niet te zetten van vb. een OCMW naar een DMW of omgekeerd. Met de GBO-projecten willen we aan dit probleem werken.

- *Wat is het algemene doel van de actie?*

Een laagdrempelige toegang voorzien tot welzijn en zorg, mede vanuit een outreachende en proactieve benadering, met focus op kwetsbare doelgroepen.

- *Wie is de doelgroep?*

Elk GBO-project richt zich op een specifieke doelgroep die ze willen kunnen bereiken.

Wat de diensten maatschappelijk werk betreft hebben deze in Vlaanderen een decretale onthaalopdracht. De dienst en hulpverlening is universeel, generalistisch en gericht naar zorgvragers en mantelzorgers. De DMW maken de gebruikers wegwijs in het uitgebreide aanbod van maatschappelijke hulp en dienstverlening. De expertise bevindt zich op het vlak van welzijn, gezondheid en thuiszorg en is prioritair gericht naar personen en hun mantelzorgers met problemen door ziekte, handicap en ouderdom of sociale kwetsbaarheid.

OCMW, CAW en andere deelnemende organisaties hebben ook hun eigen doelgroep die ze willen bereiken voor ogen.

Hieronder enkele GBO-projecten:

Doelgroepgerichte dynamieken

- Onthaaltrajecten voor mensen met een advies niet-toeleidbaar naar de arbeidsmarkt (GBO-NT)
- Onthaaltrajecten voor kwetsbare schoolverlaters met een (vermoeden van) handicap (Buso-uitstromers)
- Onthaaltrajecten voor personen met betalingsachterstand bij Vlaamse Zorgkas
- Onthaaltrajecten voor eerstelijns juridische welzijnsvragen (Vlinderpaleis Antwerpen)

Thematische dynamieken

- GBO werkgroep Communicatie
- GBO werkgroep Vorming en ondersteuning
- GBO werkgroep methodisch kader vraagverheldering

Lokale netwerkdynamieken

- Samenwerkingsverbanden in verderzetting van de eerste pilootprojecten GBO
- Initiatieven ihkv het lokaal sociaal beleid versterkt door de Vlaamse beleidsprioriteiten
- Lokale samenwerkingsovereenkomsten
- GBO in verhouding tot de eerstelijnszones

- *Mogelijke succes- en risicofactoren ?*

De impact van GBO-initiatieven op NTU kan niet in concrete cijfers worden weergegeven. Wel sprak men met betrokkenen en werd gepolst naar hun ervaringen.

Helpende factoren die benoemd werden bij het in de praktijk brengen van GBO zijn de volgende:

- GBO is een kwestie van doen. Door samen te experimenteren en aan de slag te gaan met en voor cliënten, komt men tot oplossingen die werken.

- Zet concrete acties op. Koppel aan elke actie duidelijke doelstellingen. Formuleer wat je wilt bereiken op een positieve manier en maak duidelijk wat je van wie verwacht.
- Voer uit wat beslist is en hou elkaar hiervoor aansprakelijk. Houd altijd het concrete doel voor ogen.
- Kies een urgente doelstelling en zet ook in op quick wins: acties waarvan de gunstige effecten van GBO snel duidelijk worden.
- Er bestaat niet zoals als hèt GBO. De uitwerking moet aansluiten bij wat er reilt en zeilt in de organisatie/gemeente. Zoek samen met andere organisaties uit de nulde en eerste lijn uit hoe drempels te verlagen naar kwetsbare doelgroepen.
- Een effectief onthaal organiseert men in co-creatie met de doelgroepen die men wil bereiken. Investeer in de participatie van kwetsbare burgers, nodig mensen uit als ervaringsdeskundige of werk samen met organisaties die ervaring hebben met de doelgroep die je wil bereiken.
- Diversiteit rond de GBO-tafel is een enorme troef. Elke GBO-partner brengt zijn eigen kijk en expertise binnen en die veelheid aan perspectieven is precies wat men nodig heeft om innovatief uit de hoek te komen.
- Voor nieuw denken is ook nieuw doen nodig. De traditionele manier van vergaderen is zelden kennisproductief. Kies ook eens voor nieuwe vormen van informele uitwisseling.
- Schakel personen in die zich betrokken voelen en gemotiveerd zijn.
- Een GBO-coördinator alleen kan geen GBO realiseren. Elke persoon in het GBO-samenwerkingsverband heeft een verantwoordelijkheid. Versterk elkaar.
- GBO organiseren is maatwerk leveren in het zoeken naar oplossingen voor de cliënt. Benoem elke vooruitgang, hoe klein ook, en complimenteer het team.
- *Wat zijn de sterke punten van de actie?*
 - Betere samenwerking tussen diensten
 - Mensen meer gepaste ondersteuning aanbieden
 - Mensen toeleiden naar de juiste diensten
 - Krachten bundelen en iedereen in zijn eigen expertise erkennen
 - Meer informatieuitwisseling tussen diensten
- *Welke punten zijn voor verbetering vatbaar?*
 - GDPR en privacy: Hoe kunnen we dit goed toepassen?
 - Iedere actor neemt dit op vanuit zijn eigen werking; Er zijn niet altijd extra middelen ter beschikking, waardoor dit veel inspanning vergt vanuit de verschillende deelnemende organisaties.
 - Als een project middelen krijgt lukt het, maar eens de middelen wegvallen is er soms geen opvolging meer.
 - GBO is nog niet helemaal ingeburgerd.

2. Actiefiche CM diensten MW uitgevoerd

Het detecteren van potentiële sociale rechten

- Brede vraagverheldering
- Op basis van gekende data potentiële rechten detecteren
- Bij nieuwe wetgeving op zoek naar gegevens waarmee we potentieel gerechtigden kunnen detecteren
- *Wat is het probleem?*

De diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen leiden hun cliënten naar sociale rechten in verband met zorgbehoefte en ziekte, bij uitbreiding financiële kwetsbaarheid gelinkt aan zorgbehoefte. Het gaat om **inkomen** (uitkering arbeidsongeschiktheid, uitkering hulp van derde, kinderbijslag, zorgbudgetten, tegemoetkomingen aan personen met een handicap...) en **vrijstellingen, verminderingen en voordelen** (fiscale voordelen, verminderingen en voordelen openbaar vervoer, sociale tarieven...) voor **de doelgroepen chronisch zieken, personen met een handicap en zorgbehoevende ouderen**.

Automatisering van alle sociale rechten is de ultieme oplossing. Maar de voorwaarden zijn meestal te complex, omdat er te veel criteria niet automatisch detecteerbaar zijn of omdat de wetgever afwijkende criteria toestaat in specifieke situaties. Beschikbare datastromen zijn ook niet altijd actueel genoeg. Het is meestal ook niet wenselijk om iets te vereenvoudigen in functie van een automatiseringsmogelijkheid. Want dan krijg je ongewenste uitsluiting of – omgekeerd- vals gerechtigden.

Dus gaan we op zoek naar potentieel gerechtigden voor sociale rechten van onze doelgroep.

- *Wat is het algemene doel van de actie?*

Brede vraagverheldering

Als een cliënt een hulpvraag stelt, hoe klein ook, wordt een brede vraagverheldering/intake gedaan met het oog op 'de vraag achter de vraag' (andere niet uitgesproken hulpvragen detecteren), maar ook met het oog op (andere) potentiële sociale rechten.

De intake/vraagverheldering hoort bij de methodiek hulpverlening, maar in de diensten MW wordt de ruime bevraging structureel ingebouwd en expliciet gecoacht.

Proactieve acties

De Diensten Maatschappelijk Werk van het ziekenfonds vinden hun wettelijke basis in het woonzorgdecreet van 15 februari 2019. Eén van de decretale opdrachten van de Diensten Maatschappelijk Werk is 'ten minste 5 verschillende doelgroepen door een aantoonbare proactieve actie te benaderen'.

De ziekenfondsen hebben immers een schat aan informatie over leden in functie van de organisatie van haar verplichte verzekering (recht op verhoogde tegemoetkoming, attesten

in functie van vb het zorgforfait...). Op basis van (de combinatie van) specifieke kenmerken detecteren we potentieel gerechtigden voor andere sociale rechten.

Vb. de kans dat iemand met minstens 12 punten DG HAN (gekend voor het zorgforfait) recht kan hebben op hulp van derden bij zijn arbeidsongeschiktheid is vrij reëel. Dat is voldoende indicatie om met die persoon in gesprek te gaan over het potentiële recht. Er worden dus systematisch lijsten getrokken om deze leden te benaderen met een proactief aanbod.

Vb. een aanvraag voor een complexe rolstoel duidt op ernstige mobiliteitsproblemen, die op hun beurt kunnen gelinkt worden aan potentieel ernstige zorgbehoefte. Dus bieden we het gesprek aan over eventuele sociale rechten en bij uitbreiding de organisatie van de thuiszorg.

Voorbeelden van proactieve acties

- WZC-verlaters: Leden die een zorgbudget zware zorgbehoefte hadden als bewoner van een woonzorgcentrum (automatisch recht), die terug in een thuiszorgsituatie gaan wonen: hebben ze recht op het zorgbudget in de thuissituatie?
- Hulp van derden: personen met attest DG HAN minimum 12 punten en arbeidsongeschikt zonder erkenning hulp van derden: onderzoek eventueel recht hulp van derden.
- DG HAN minimum 13 punten: onderzoek recht zorgbudget zwaar zorgbehoevenden en/of opsporen van niet gekende zwaar zorgbehoevenden voor een proactief aanbod: doel is onder meer ook andere sociale rechten onderzoeken
- B-/C-forfaits: opsporen van niet gekende zwaar zorgbehoevenden voor een proactief aanbod: doel is onder meer sociale rechten onderzoeken
- Complexe rolstoel: opsporen van niet gekende zwaar zorgbehoevenden voor een proactief aanbod: doel is onder meer sociale rechten onderzoeken
- Zorgtoeslag kinderbijslag met 4 punten eerste pijler: opsporen van niet kinderen met een bijzondere zorgnood voor een proactief aanbod: doel is onder meer sociale rechten onderzoeken
- ZZZ: leden met een zorgbudget zwaar zorgbehoevenden, nog niet gekend bij dienst MW: opsporen van niet gekende zwaar zorgbehoevenden voor een proactief aanbod: doel is onder meer sociale rechten onderzoeken

Nieuwe wetgeving

Als nieuwe wetgeving zich aandient voor onze doelgroepen onderzoeken we onze data om na te gaan of we potentieel gerechtigden kunnen detecteren om hen aan te schrijven met het hulpverleningsaanbod om het recht te onderzoeken.

Vb Het Grondwettelijk Hof deed een uitspraak over het vervroegen van de beginleeftijd voor de tegemoetkomingen aan personen met een handicap (18 jaar in plaats van 21 jaar). Binnenkort als de wetgeving is aangepast gaan heel wat 18-21 jarigen recht krijgen op deze tegemoetkoming. Aan de hand van gekende gegevens, vb onze cliëntenlijst sorteren op rijksregisternummer en deze met de leeftijd 18 tot en met 20 jaar selecteren. Of: alle leden uit die leeftijdsgroep kruisen met een recht zorgtoeslag kinderen met bijzondere

ondersteuningsnood (al dan niet met 4 punten op pijler 1) is ook een indicatie. Op die manier onderzoeken we data op indicaties voor de nieuwe doelgroep ten einde de groep potentieel gerechtigden zo fijn mogelijk te definiëren om hen vervolgens proactief te informeren.

- *Wie is de doelgroep?*
- Wie zich aandient met een hulpverleningsvraag (cliëntenlijst)
- Leden van het ziekenfonds (databank)

Kenmerken van leden (gekende gegevens zoals verhoogde tegemoetkoming, het gebruik van een complexe rolstoel, OCMW-attest, langdurig werkloos, 12 punten TAPMH...) worden gekruist om potentieel gerechtigden voor een bepaald sociaal recht te detecteren.

Mogelijke succes – en risicofactoren (facultatief)

- *Wat zijn de sterke punten van de actie?*

Positief resultaat is dat een hulpverleningstraject werd opgezet, de ondersteuning werd aangeboden en/of sociale rechten werden aangevraagd.

Door structureel de methodiek **brede vraagverheldering** toe te passen beantwoorden we niet alleen de initieel gestelde hulpvraag, maar bieden we ook antwoord aan de noden waarvan betrokkene wellicht niet wist dat hij ze kon formuleren om ondersteuning te krijgen.

Door stelselmatig op zoek te gaan naar indicaties van zorgbehoeftiger leden, die niet gekend zijn in dienst Maatschappelijk Werk, bereiken we hen **proactief**, zonder dat ze ons zelf moeten vinden. Mensen, die het aanbod niet kennen of begrijpen worden zo toch bereikt voor ondersteuning in de thuiszorg en voor het verkrijgen van meer sociale rechten.

Dezelfde proactieve detectie gebeurt bij het ontstaan van een **nieuw recht**. We gaan zelf op zoek naar de potentieel gerechtigden om hen te informeren over het nieuwe recht.

- *Welke punten zijn voor verbetering vatbaar?*

Voor de proactieve acties heeft de subsidiërende overheid ons opgelegd dat ten minste 20% van het totale aantal proactieve benaderde personen moet leiden tot een vervolgactie door de maatschappelijk werker in het dossier van de benaderde persoon. We registreren de proactieve acties met codering om de impact te meten van het ledenbereik met positief resultaat. We meten hoeveel potentieel gerechtigde personen we effectief hebben gesproken en hoeveel van die acties hebben geleid tot ondersteuning of de toekenning van bijkomende sociale rechten?

Het toeleiden naar sociale rechten in het algemeen wordt dus in het dossier vermeld, maar niet punctueel geregistreerd om te kunnen meten hoe veel extra rechten worden bereikt en/of hoe groot de impact van die rechten op hun budget is.

We gebruiken nu de CM-data en een beperkte set van de data van DG HAN (directie-generaal personen met een handicap). Door aan te sluiten op Handiflux (KSZ) zouden we over meer gerichte data beschikken om de doelgroepen nog beter te kunnen definiëren.

GDPR-gewijs proberen we zo zorgvuldig mogelijk om te springen. Alleen het lid wordt benaderd met zijn persoonlijke gegevens, die ons een indicatie geven. Iedereen is vrij om het aanbod te weigeren. We kunnen die gegevens gebruiken omdat ze uitsluitend aangewend worden in het voordeel van de cliënt. Gegevensuitwisseling tussen Zorgkas en ziekenfonds (2 entiteiten onder 1 dak) worden via het lid doorgegeven. Het lid krijgt het advies om met zijn attest een aanvraag in te dienen. Het aanvraagformulier wordt mee aangeboden. Dit vraagt extra stappen van de burger. Indien de uitwisseling via KSZ kon gebeuren (GDPR-proof) zou dit de burger ontlasten.

Ook in andere sociale rechten (niet ziekenfondsgebonden) moet de burger nog steeds meewerken in de aanvraagprocedure. Hij wordt toegeleid, de aanvraag wordt gefaciliteerd waar mogelijk, maar hij moet zelf de aanvraag ondertekenen, indienen... naargelang de procedure. Door meer geautomatiseerde gegevensuitwisseling in functie van het onderzoek van sociale rechten zou de burger verder ontlast worden.

3. Client particulier - CAPAC

- Objectif : 3

État de l'action : en cours (stand-by suite à la Covid-19)

Action spécifique Covid-19 : non

- Brève description de l'action

Réalisation d'une analyse (via entre autres une enquête) de différentes catégories de personnes afin de connaître leurs besoins légitimes en vue d'une prestation de services équitable.

- *Quel est le problème ?*

La CAPAC est un service public de paiement d'allocations de chômage (avec une mission d'information et de traitement de dossiers) comptant 35 bureaux de paiement sur l'ensemble du territoire belge.

Dans son fonctionnement (bâtiments ; communication ; etc.), la CAPAC remplit-elle correctement son rôle ? Est-ce que n'importe quel citoyen peut facilement faire appel aux services que fournit la CAPAC ? Offre-t-elle bien un service égalitaire ? Ne doit-elle pas faire un effort supplémentaire pour que certains bénéficiaires, qui sont confrontés à des seuils particuliers, puissent faire valoir avec la même facilité leurs droits sans créer de privilège mais bien un traitement égalitaire pour tous les clients ?

Tous les citoyens ne se tournent pas facilement vers les services publics car ils ne disposent pas toujours des outils de communication et/ou de la connaissance nécessaire. Parmi les clients de la CAPAC, il y a des catégories qui sont, par exemple, plus faibles financièrement et/ou qui sont fragilisées, et de ce fait, celles-ci ont encore plus besoin d'un service efficace pour un traitement rapide et optimal de leur dossier.

➔ La CAPAC met-elle à disposition les moyens suffisants pour que les clients « les plus vulnérables » puissent bénéficier d'une prestation de services et faire valoir leurs droits d'une manière équitable ?

- *Quel est l'objectif global de l'action ?*

La CAPAC doit être attentive à remplir son rôle de service public de manière égalitaire vis-à-vis de tous ses clients, sans créer de privilège. Elle doit donc savoir si, pour certains de ses clients, elle met à disposition des moyens suffisants pour qu'ils puissent bénéficier d'une prestation de services leur permettant de faire valoir leurs droits.

➔ Avoir des recommandations d'actions spécifiques pour améliorer l'accès aux droits d'un public plus vulnérable et éviter le NTU.

- *Qui en est le groupe cible ?*

Tout « client » CAPAC (actif ou potentiel)

- Éventuels facteurs de succès ou d'échec de l'action ?
 - *Quels sont les points forts de l'action ?*
 - L'identification des catégories de personnes ayant des besoins non rencontrés.
 - Des recommandations d'actions spécifiques visant à améliorer l'accès aux droits des clients « les plus vulnérables ».

4. Zone digitale - CAPAC

- Objectif : 1
État de l'action : en cours (stand-by suite à la Covid-19).
Action spécifique Covid-19 : non
- Brève description de l'action
Création d'une zone avec un ordinateur et une imprimante connectés (wifi).
 - *Quel est le problème ?*
Tous les clients n'ont pas accès aux outils et à l'information en ligne (wifi ou ordinateur lié à la fracture numérique).
 - *Quel est l'objectif global de l'action ?*
Mettre à disposition des outils en ligne, avec un accompagnement physique aux outils si nécessaire, au sein des bureaux.
 - *Qui en est le groupe cible ?*
Les « clients » non digitalisés incluant aussi la notion de capacité financière à accéder à la technologie.
- Éventuels facteurs de succès ou d'échec de l'action ?
 - *Quels sont les points forts de l'action ?*
 - Accessibilité aux outils et à l'information (générale et personnelle, quel que soit le client) dans le bureau du client.
 - Facilitation de l'utilisation de ces outils par un accompagnement dans la zone digitale mise à disposition pour des clients.
 - Publicité dans l'espace public (salle d'attente).
 - *Quels sont les points qui pourraient être améliorés ?*
 - Obligation de se rendre au bureau.
 - Publicité/communication à prévoir et accessible aux clients non digitalisés.

5. Canal d'intervention spécifique pour partenaires - CAPAC

- Objectif : 1

État de l'action : en cours de réalisation

Action spécifique Covid-19 : oui

- Brève description de l'action

Un point de contact unique pour les CPAS en Wallonie afin de faciliter l'accès à l'information et au suivi des dossiers des personnes émergeant des CPAS.

- *Quel est le problème ?*

À la suite de la crise, l'accessibilité générale (physique, téléphonique, par courrier ou par e-mail) à nos services a été fortement impactée.

L'afflux des appels est tel que la CAPAC ne sait répondre qu'à un très faible pourcentage d'appels entrants.

Le nombre massif d'e-mails et de courriers a considérablement augmenté la charge de travail. Leur traitement a pris plus de temps qu'habituellement.

- *Quel est l'objectif global de l'action ?*

Donner un point de contact unique pour les CPAS qui suivent des personnes demandant du chômage afin de faciliter leur intervention auprès de ces personnes.

- *Qui en est le groupe cible ?*

Les CPAS et les clients CAPAC émergeant au CPAS.

- Éventuels facteurs de succès ou d'échec de l'action ?

- *Quels sont les points forts de l'action ?*

- Canal de résolution/suivi de dossiers privilégié pour les partenaires (CPAS).
- Décharge des bureaux d'une partie des réponses (simples).
- Attention attirée sur les prises en charge des CPAS afin d'éviter des paiements indus et l'obligation de récupération vis-à-vis du client.

- *Quels sont les points qui pourraient être améliorés ?*

- Collaboration des bureaux de paiement pour les questions plus complexes qui peut freiner les réponses aux CPAS en raison de la surcharge de travail.
- Élargissement à l'ensemble de la Belgique avec une réflexion d'un canal plus direct tel que la possibilité de prise de rendez-vous téléphonique CPAS.

6. Chatbot site Internet - CAPAC

- Objectif : 1

État de l'action : proposition (projet)

Action spécifique Covid-19 : non

- Brève description de l'action

Développement de fonctionnalités ayant une approche « dialogale » (chatbot et moteur de recherche) sur notre site Internet (encore à l'état de projet).

- *Quel est le problème ?*

La réglementation du chômage peut être complexe et un dialogue avec l'assuré est nécessaire en vue de cerner correctement quelle est sa situation au regard de la réglementation, et quelle demande doit être introduite, avec quels documents...

- *Quel est l'objectif global de l'action ?*

En répondant pas à pas à leurs différentes questions, les clients aboutiront à l'information relative à leur situation, pourront déjà rassembler les documents nécessaires et pourront correctement indiquer quelle est leur situation lors de la prise éventuelle de rendez-vous. Cela facilitera la constitution et l'introduction du dossier.

- *Qui en est le groupe cible ?*

Tout « client » CAPAC (client actif ou potentiel).

- Éventuels facteurs de succès ou d'échec de l'action ?

- *Quels sont les points forts de l'action ?*

Cela permettra à l'assuré de formuler sa demande et de constituer son dossier correctement et confortablement. L'introduction de son dossier en sera simplifiée et accélérée.

Par ailleurs, ceci permet aussi au client mal entendant de pouvoir plus facilement dialoguer en formulant ses questions par écrits.

- *Quels sont les points qui pourraient être améliorés ?*

Destiné aux clients connectés. Cependant, la zone digitale prévue dans chaque bureau permettra à tout client de pouvoir y avoir accès.

Développé en même temps que les projets :

- Zone digitale (guichet électronique) dans les bureaux
- Visio (RDV par vidéoconférence)

7. Opleiding sensibilisering NON TAKE UP – HZIV met ondersteuning van POD MI

- **Objectief:** Opleiding ontwikkelen voor de HZIV-medewerkers die regelmatig contact hebben met doelpubliek – sensibiliseren van medewerkers rond NON TAKE UP, armoede en sociale uitsluiting.

Stand van zaken: inhoud van de opleiding werd bepaald. Momenteel enkel voor de Franstalige medewerkers. Project wordt goedgekeurd door directie. Werkvergaderingen tussen POD MI en HZIV hebben plaats gehad. Opleidingsverantwoordelijke werd op de hoogte gesteld. De opleiding zal deel uitmaken van een bestaand pakket van opleidingen. Momenteel wordt bekeken wanneer en op welke manier deze zullen worden gegeven.

Covid-actie: nee

- Korte beschrijving van de actie

Het gaat om een opleiding die wordt gepland in het voorjaar van 2021. Momenteel werkt de HZIV samen met de POD MI aan de inhoud van een dergelijke opleiding. In eerste instantie zal zij enkel worden gegeven in de Franse landstaal. Daarna zal er ook een opleiding worden voorzien voor de Nederlandstalige medewerkers. Deze opleiding is erg interactief en werkt met wat er binnen een groep leeft. In eerste instantie zal gepeild worden naar eigen ervaringen. Wat betekent het volgens de deelnemers om te leven in armoede? Wat verstaan zij onder sociale rechten? Waarom worden mensen soms uitgesloten van sociale rechten? Wat betekent het om kwetsbaar te zijn in de maatschappij? Hoe gaan de deelnemers hiermee om?

Nadien worden er definities aangereikt en wordt vanuit een algemeen kader de specifieke situaties binnen onze organisatie geschetst. Er wordt gewerkt met praktijkervaringen en input vanuit de groep. Het charter van de sociaal verzekerde neemt daarbij een belangrijke plaats in. De waarden, visie en missie van de organisatie worden geschetst in het kader van de non take up. Er wordt ook dieper ingegaan op specifieke sociale rechten. Tot slot worden aan de hand van video's goede praktijken en specifieke acties getoond en is er ruimte voor feedback.

- *Wat is het probleem?*

Het niet openen van sociale rechten is een complex gegeven. De verantwoordelijkheid ligt niet enkel bij de burger die geen beroep doet op zijn recht maar ook bij dienstverlener. Wetgeving wordt steeds complexer. Er wordt erg veel geïnvesteerd in digitale applicaties. Voor een deel van de mensen werkt dit voortreffelijk. Een ander deel heeft hiermee veel meer moeite. De HZIV heeft een erg divers publiek. Vaak zijn mensen de taal niet machtig, begrijpen ze niet goed hoe ze bepaalde rechten kunnen openen. Door de recente crisis was contact met onze diensten vaak nog moeilijker. Heel vaak moest info gegeven worden over de telefoon. Bij contact met onze doelgroep is het belangrijk om niet alleen goed op de hoogte te zijn van de specifieke regelgeving, bovendien moet er ook aandacht zijn voor elke unieke situatie. Samen met mensen proberen ervoor te zorgen dat zij hun sociale rechten zo goed mogelijk kunnen opnemen is geen evidente maar wel een uiterst

noodzakelijke taak. Hierop inzetten via opleiding kan ervoor zorgen dat dit proces vlotter verloopt.

- *Wat is het algemene doel van de actie?*

De HZIV wil zijn medewerkers bewust maken van de complexe situaties die kunnen verhinderen dat burgers hun rechten opnemen en ervoor zorgen dat de medewerkers aandacht hebben voor de context van kwetsbare personen. De HZIV kiest ervoor dit te doen door het aanbieden en uitwerken van een specifieke opleiding "sensibilisering NON TAKE UP". Op die manier hoopt de HZIV dat de kloof tussen medewerkers en burgers in het algemeen en kwetsbare mensen in het bijzonder kleiner kan worden gemaakt.

- *Wie is de doelgroep?*

Medewerkers frontoffice, maatschappelijk werkers sociale dienst, ervaringsdeskundigen en medische staf.

- **Mogelijke succes- en risicofactoren ?**

- *Wat zijn de sterke punten van de actie?*

- De opleiding gaat uit van wat er bij de mensen leeft en houdt rekening met de inbreng van de medewerkers
- De opleiding wordt intern gegeven en heeft geen hoge kost.
- De opleiding kan worden aangepast en bijgestuurd naargelang specifieke noden
- De opleiding zal deel uitmaken van een breder aanbod van opleidingen dat reeds bestaat.
- De opleiding neemt slechts een halve dag in beslag en kan worden gecombineerd met andere opleidingen voor medewerkers frontoffice.
- De opleiding vertrekt vanuit ervaringen van de ervaringsdeskundige in de armoede en deze ervaringsdeskundige zal ook mee fungeren als opleider.

- *Welke punten zijn voor verbetering vatbaar?*

- Er wordt momenteel slechts een halve dag voorzien
- De opleiding maakt deel uit van een cluster van andere opleidingen. Momenteel moet er nog worden bekeken of deze digitaal kunnen worden gegeven. Indien dit niet kan zal er worden gewacht tot opleidingen in Brussel terug mogelijk zijn.
- De opleiding zal in eerste instantie enkel worden gegeven in het Frans en later worden uitgebreid naar de hele groep.
- Op dit moment is er nog geen duidelijkheid over de exacte planning van de opleiding.

8. Inscription d'office des nouveau-nés par la mutualité (INAMI)

action en cours de réalisation.

- Brève description de l'action

- *Quel est le problème ?*

Pour qu'un assuré puisse bénéficier du droit aux soins de santé, il est nécessaire qu'il soit inscrit auprès d'une mutualité, ce qui suppose une démarche de sa part (outre le fait qu'il doit ensuite avoir une certaine qualité et être en ordre de cotisations). A la naissance d'un enfant, les parents doivent donc faire une démarche auprès de leur mutualité pour inscrire leur enfant à charge de l'un d'eux. L'inscription d'office des nouveau-nés était envisagée depuis quelques années mais s'est concrétisée récemment dans le cadre d'un autre projet (l'introduction des soins à basse variabilité pour un certain nombre de groupes de patients, dont les accouchements dans des circonstances spécifiques), pour lequel, à l'hôpital, la facturation séparée à la mère et au nouveau-né s'appliquera à partir du 1^{er} janvier 2021. Cette facturation implique notamment que l'enfant soit affilié à une mutualité. Dès lors, ce projet prévoit que si le nouveau-né n'est pas inscrit dans les 45 jours de sa naissance par ses parents auprès d'une mutualité, l'inscription d'office se fera sur la base d'un formulaire établi par l'hôpital et envoyé à la mutualité de la mère. Des exceptions sont néanmoins prévues, notamment si la mère n'est pas bénéficiaire de l'assurance obligatoire soins de santé mais dépend d'un autre système, si elle n'est pas en ordre d'assurabilité,.... En effet, il est indispensable que les conditions de base d'inscription en qualité de personne à charge soient respectées. Avant de procéder à l'inscription d'office, la mutualité a toujours la possibilité de contacter la mère de l'enfant, en vue d'une inscription basée sur le libre choix du titulaire.

- Eventuels facteurs de succès ou d'échec de l'action ?

L'action a-t-elle eu un impact sur le NTU ? Avez-vous su mesurer cet impact avec des indicateurs (quantitatifs/qualitatifs) ? , ...

La réalisation de cette action aura un impact positif sur le NTU car sans cette mesure d'inscription d'office de l'enfant auprès de la mutualité de sa mère (donc en cas d'absence de démarches des parents), l'hôpital facturera les prestations à la mère.

Le projet est finalisé et la mesure entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2021.

9. Amélioration de la communication dans le cadre des forfaits octroyés pour le matériel d'incontinence (INAMI)

Action en cours de réalisation

- Brève description de l'action

- *Quel est le problème ?*

Deux types d'interventions forfaitaires annuelles sont prévues par l'assurance obligatoire soins de santé en cas d'incontinence (pour des patients à domicile) : un « grand » forfait (522,92€) pour incontinence chez des personnes dépendantes (dépendance mesurée par le biais de scores sur une échelle appelée « échelle de Katz ») et un « petit » forfait (170,68€) pour incontinence urinaire non traitable (pour les patients ne bénéficiant pas du grand forfait et sous certaines conditions). Le grand forfait est octroyé soit automatiquement sur la base de l'échelle de Katz introduite par le praticien de l'art infirmier, soit sur la base d'une attestation du médecin (pour ceux n'ayant pas d'infirmier à domicile, en cas de soins par un aidant proche par exemple). Le petit forfait est octroyé sur la base d'une attestation du médecin. Les difficultés liées à la réglementation existante en matière de forfaits incontinence ont été signalées par différents canaux (Section consultative de l'Observatoire des maladies chroniques, questions parlementaires, questions des organismes assureurs (mutualités)).

- *Quel est l'objectif global de l'action ?*

L'INAMI travaille dès lors sur des propositions de réforme afin, entre autres, de mieux coordonner les deux forfaits (et, plus précisément, de faciliter le passage d'un forfait à l'autre). Ainsi, une des mesures prévoit que les médecins pourront demander les deux forfaits sur la base d'un même formulaire de demande standard et non plus par le biais de deux formulaires différents. Les organismes assureurs (mutualités) utiliseront un formulaire uniforme aux fins de l'octroi des deux forfaits.

- Eventuels facteurs de succès ou d'échec de l'action ?

L'action a-t-elle eu un impact sur le NTU ? Avez-vous su mesurer cet impact avec des indicateurs (quantitatifs/qualitatifs) ? , ...

- *Quels sont les points forts de l'action ?*

La réalisation de cette action permettrait un impact positif sur le NTU car lorsque le médecin remplira le formulaire pour obtenir un des deux forfaits, il aura l'attention attirée sur l'autre forfait et pourra immédiatement évaluer quel est le forfait le plus adapté pour son patient. Sans cela, il peut arriver aujourd'hui que ne remplissant qu'un des deux formulaires, il passe à côté de l'autre forfait qui était plus adapté à son patient (il pourrait remplir le formulaire du petit forfait sans s'apercevoir que le patient répond

aux conditions pour obtenir le grand forfait et, inversement, il pourrait remplir le formulaire du grand forfait, constater que le patient ne répond pas aux conditions sans penser à faire la demande pour le petit forfait).

Le projet est actuellement à l'examen au Conseil d'Etat.

10. Instauration du tiers payant obligatoire pour les consultations chez le médecin généraliste des bénéficiaires de l'intervention majorée (INAMI)

Action réalisée

- Brève description de l'action

Le tiers payant est un système par lequel l'organisme assureur verse directement aux dispensateurs de soins (médecins, dentistes,.) le montant de l'intervention de l'assurance dans le prix des honoraires. Par conséquent, le bénéficiaire ne doit plus avancer ce montant. Il doit seulement payer le ticket modérateur (et l'éventuel supplément d'honoraires). Le système du tiers payant est obligatoire en hôpital et est largement appliqué en pharmacie. Il reste interdit pour certaines prestations (les consultations et visites des médecins, certaines prestations de dentisterie dispensées aux patients de plus de 18 ans ...) mais des exceptions sont prévues en faveur de certaines catégories de bénéficiaires notamment les bénéficiaires de l'intervention majorée, du statut affection chronique, ceux qui remplissent les conditions médico-sociales pour obtenir le droit aux allocations familiales majorées,.... Cependant, pour ces exceptions, le tiers payant ne peut s'appliquer que si le médecin est d'accord. L'arrêté royal du 18 septembre 2015 relatif au tiers payant a néanmoins prévu une nouvelle catégorie d'application obligatoire du tiers payant : pour les consultations chez le médecin généraliste des bénéficiaires de l'intervention majorée.

- Eventuels facteurs de succès ou d'échec de l'action ?

L'action a-t-elle eu un impact sur le NTU ? Avez-vous su mesurer cet impact avec des indicateurs (quantitatifs/qualitatifs) ? ,

Cette action a eu un impact positif sur le NTU car elle a permis à un grand nombre de bénéficiaires d'accéder plus facilement aux soins de première ligne, l'obligation étant bien respectée par les médecins généralistes et facilitée par la facturation électronique. Beaucoup de personnes renoncent en effet à bénéficier de certains soins car elles ne peuvent avancer l'argent, même si elles savent qu'elles seront remboursées a posteriori.

Même si la généralisation du tiers payant n'est actuellement pas à l'ordre du jour, l'instauration d'une facturation électronique pour les dispensateurs de soins, associée à l'accès par ceux-ci aux données d'assurabilité de leurs patients au moment de l'accomplissement des prestations, s'implémente progressivement par secteurs.

11. Simplification des démarches dans le cadre de l'enquête de revenus pour obtenir l'intervention majorée – utilisation des banques de données disponibles par les organismes assureurs (mutualités) pour pré-remplir la déclaration sur l'honneur (INAMI)

Action à réaliser.

- Brève description de l'action

L'intervention majorée de l'assurance permet aux bénéficiaires de payer moins cher pour leurs consultations, médicaments, frais d'hospitalisation, etc. Ils y ont droit automatiquement dans certains cas. Dans d'autres cas, ils doivent en faire la demande auprès de leur mutualité en complétant une déclaration sur l'honneur et en communiquant les pièces justificatives de leurs revenus. La collecte de ces pièces s'avère pour certains assurés difficile et/ou fastidieuse. Une idée qui a émergé d'une étude visant à améliorer la mesure, réalisée au sein de l'INAMI et présentée lors d'un symposium en juin 2019, serait que les mutualités complètent elles-mêmes au préalable la déclaration sur l'honneur (l'assuré devant seulement remplir certaines données et vérifier les données déjà complétées, à l'image dans une certaine mesure de tax on web), ceci en recourant à des bases de données utilisées par d'autres administrations qui ne sont pour l'instant pas utilisées dans le cadre de l'intervention majorée (par exemple PATRIS pour connaître les biens immobiliers, DmfA pour connaître les revenus professionnels d'un employé,...). Il pourrait en outre être intéressant que les autorités d'octroi de droits sociaux mettent les justificatifs qui leur sont transmis dans le cadre de l'enquête sur les revenus à la disposition d'autres autorités, éventuellement par le biais de la banque carrefour de la sécurité sociale (principe de la législation « only once »).

- Eventuels facteurs de succès ou d'échec de l'action ?

L'action a-t-elle eu un impact sur le NTU ? Avez-vous su mesurer cet impact avec des indicateurs (quantitatifs/qualitatifs) ? ,

La réalisation de cette action permettrait un impact positif sur le NTU car la remise d'une déclaration sur l'honneur complétée à laquelle doivent être jointes des pièces justificatives de revenus s'avère difficile pour certains assurés et peut constituer pour eux un frein pour l'octroi de leur droit.

Cependant, le succès dépend de nombreux facteurs externes : des développements sont nécessaires pour le recours à ces bases de données et des demandes sont à faire auprès d'autres administrations pour le partage de documents.

12. Detectie van eerste tewerkstelling – ziekenfondsen (Christelijke mutualiteit)

- Objectief: 2
Stand van zaken: ondernomen
Covid19 actie: nee

- Korte beschrijving van de actie

Binnen de ziekteverzekering bestaan verschillende hoedanigheden. Het is belangrijk om ingeschreven te zijn in de meest gepaste hoedanigheid, om ervoor te zorgen dat de sociaal verzekerde optimale rechten heeft. Bovendien zijn er wettelijke restricties waarmee rekening gehouden moet worden. Zo is het bijvoorbeeld in principe niet mogelijk om voor het recht op terugbetalingen persoon ten laste te zijn in de ziekteverzekering als je volwaardig loon verdient.

Werkgevers doen voor hun nieuwe werknemers een dimona-aangifte bij de RSZ. De mutualiteiten zullen geïnformeerd worden over die aangiftes via een flux. Daarmee kunnen situaties gedetecteerd worden waarin de hoedanigheid van gerechtigde loontrekkende hetzij verkieslijk hetzij verplicht is.

Na ontvangst van een signaal zal de betrokken persoon gecontacteerd worden, om samen met hem de gevolgen te bekijken.

De signalen worden ontvangen voor leden die aangesloten zijn in de hoedanigheid van persoon ten laste, resident, student of in toepassing van internationale overeenkomsten.

- *Wat is het probleem?*

Wie begint te werken weet niet altijd dat hij zich best inschrijft bij een ziekenfonds.

- *Wat is het algemene doel van de actie?*

Detecteren wie begint te werken en nog niet ingeschreven is als gerechtigde loontrekkende bij een ziekenfonds, om betrokkene te informeren over de inschrijvingsmodaliteiten. Via die inschrijving ontstaat een persoonlijk recht op terugbetaling van geneeskundigen verstrekkingen en eventueel uitkeringen.

- *Wie is de doelgroep?*

Wie begint te werken en onderworpen is aan de sociale zekerheid.

- Mogelijke succes- en risicofactoren ?

- *Wat zijn de sterke punten van de actie?*

- Vermijdt 'ik wist het niet'
- Anticiperen op problemen (bv. wie ziek wordt heeft snel vervangingsinkomen nodig, en dat kan pas als de inschrijving in orde is)

- *Welke punten zijn voor verbetering vatbaar?*

- Ziekenfondsen zijn afhankelijk van de reactie van de betrokkene.
- Hoe betrokkene motiveren om snel te reageren op de uitnodiging van het ziekenfonds ?
- Meer nudgingprincipes toepassen

13. Verhoogde Tegemoetkoming – ziekenfondsen (Christelijke mutualiteit)

- Objectief: 2
Stand van zaken: ondernomen
Covid19 actie: nee

- Korte beschrijving van de actie

Via de verhoogde tegemoetkoming (VT) krijgen sociaal verzekerden een hogere tussenkomst in hun terugbetaalbare geneeskundige verstrekkingen. Die VT wordt toegekend aan gezinnen met een laag inkomen.

Concrete uitvoering:

Voor de gezinnen die niet voldoen aan de criteria voor automatische opening van het VT-recht, moet het recht aangevraagd worden.

Ziekfondsen contacteren de gezinnen waarvoor ze een indicatie hebben dat het in aanmerking komt voor de VT, om hen te informeren. Dat gebeurt op basis van twee aanleidingen:

1. Indien verandering in de situatie van het gezin met financiële impact: het gezin wordt geïnformeerd over de VT (bv. nieuwe pensionering, invaliditeit, langdurig vervangingsinkomen, ontstaan van een situatie van eenoudergezin, ...)
2. Via de proactieve flux ontvangen de ziekenfondsen jaarlijks een lijst van gezinnen met beperkte inkomens. Die gezinnen worden gecontacteerd. Binnen CM worden daarbij de volgende gezinnen met prioriteit gecontacteerd: eenoudergezinnen, gezinnen met veel remgelden, langdurig werklozen.

- *Wat is het probleem?*

De toekenning van het recht op verhoogde tegemoetkoming kan in sommige situaties automatisch gebeuren.

In andere situaties moeten betrokken dat recht op verhoogde tegemoetkoming zelf aanvragen. Sociaal verzekerden zijn daar niet steeds van op de hoogte, waardoor ze ook geen spontane aanvraag doen.

- *Wat is het algemene doel van de actie?*

Zorgen dat een verhoogde tegemoetkoming kan toegekend worden aan gezinnen die het nodig hebben.

- *Wie is de doelgroep?*

Gezinnen met laag inkomen.

- Mogelijke succes- en risicofactoren ?
 - *Wat zijn de sterke punten van de actie?*
 - Proactiviteit

- *Welke punten zijn voor verbetering vatbaar?*
 - Ziekenfondsen zijn afhankelijk van de reactie van de betrokkene.
 - Hoe betrokkene motiveren om snel te reageren op de uitnodiging van het ziekenfonds?
 - Meer toepassing van nudging-principes.
 - Meer automatische rechtentoekenning indien dat kan op basis van billijke criteria en betrouwbare bewijsstukken.

14. Verlengen van recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen – ziekenfondsen (Christelijke mutualiteit)

- Objectief: 2
Stand van zaken: ondernomen
Covid19 actie: nee

- Korte beschrijving van de actie

De toekenning van het recht op terugbetaling van geneeskundigen verstrekkingen voor het jaar x hangt af van voorwaarden die in het jaar x-2 moeten vervuld zijn (bijdrageplicht en hoedanigheidsvoorwaarde).

Voor wie aan die voorwaarden voldoet wordt het recht op terugbetalingen automatisch verlengd.

Voor wie niet aan die voorwaarden voldoet wordt het recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen niet verlengd, betrokkene wordt dan zogenaamd 'niet in regel'.

- *Wat is het probleem?*

Als de ziekenfondsen vaststellen dat ze het recht op terugbetalingen voor het volgend jaar niet zullen kunnen verlengen, contacteren ze betrokkene om samen naar een gepaste oplossing te zoeken. Daarbij wordt, rekening houdend met de concrete situatie, gekozen voor de meest voordelige oplossing die de regelgeving toelaat (betalen van een aanvullende bijdrage, hoedanigheid van persoon ten laste gebruiken in plaats van een hoedanigheid als gerechtigde, ...).

- *Wat is het algemene doel van de actie?*

Zorgen voor stabiliteit in het recht op terugbetalingen, met andere woorden periodes zonder recht op terugbetaling vermijden.

- *Wie is de doelgroep?*

Iedereen wiens recht op terugbetalingen niet kan verlengd worden.

- Mogelijke succes- en risicofactoren ?

- *Wat zijn de sterke punten van de actie?*

Samen met betrokkene kan het probleem meestal verholpen worden.

- *Welke punten zijn voor verbetering vatbaar?*

- Ziekenfondsen zijn afhankelijk van de reactie van de betrokkene.
- Hoe betrokkene motiveren om snel te reageren op de uitnodiging van het ziekenfonds?
- Meer nudgingprincipes toepassen

15. Proactieve mailing Verhoogde tegemoetkoming (VT) aan leden met potentieel recht op VT, uitgevoerd door alle ziekenfondsen van de Socialistische Mutualiteiten. Deze wekelijkse eigen mailing staat los van de wettelijke proactieve flux. Socialistische Mutualiteit, dienst Verzekerbbaarheid.

- **Objectief: 1/2/3**

Stand van zaken: ondernomen - lopend - te ondernemen – voorstelling

Covid19 actie: ja-nee

- Korte beschrijving van de actie

Wekelijks versturen de Socialistische Mutualiteiten een proactieve mailing (die los staat van de wettelijke proactieve flux) aan hun leden met een potentieel recht op Verhoogde Tegemoetkoming om die leden zo veel mogelijk toe te leiden naar het sociaal recht Verhoogde Tegemoetkoming.

- *Wat is het probleem?*

Personen met een laag inkomen hebben recht op de Verhoogde Tegemoetkoming (VT). Omdat de VT momenteel enkel automatisch wordt toegekend op basis van een sociale uitkering zoals leefloon, moet men zelf de nodige stappen ondernemen bij het ziekenfonds om de VT aan te vragen. Dit gebeurt vaak nog niet, waardoor heel wat mensen geen hogere terugbetaling van gezondheidszorgen genieten en andere financiële voordelen mislopen.

- *Wat is het algemene doel van de actie?*

Als Socialistische Mutualiteiten vinden wij het cruciaal om onze leden zo goed mogelijk te begeleiden en ondersteunen en hen zo veel mogelijk toe te leiden naar het sociaal recht VT. Sinds 2010 zijn de verschillende ziekenfondsen (Vlaams en Waals) daarom gestart met wekelijkse proactieve mailings naar die leden die nog geen VT hebben, maar waarvan wij vermoeden dat zij hier wel in aanmerking voor komen. Als we al eerder een mailing verstuurd, maar de persoon heeft na een jaar nog steeds geen VT en komt hiervoor mogelijk wel nog in aanmerking, dan schrijven we opnieuw een brief om de persoon aan te moedigen om alsnog VT aan te vragen. Als het aangeschreven lid zich spontaan aan het loket aanbiedt, ontvangt de loketmedewerker bovendien een extra bericht over de mailing zodat de medewerker het lid hier ook onmiddellijk rechtstreeks kan aanspreken.

- *Wie is de doelgroep?*

Wie schrijven we in deze proactieve mailings VT aan? Het gaat dus om leden zonder VT,

- met een indicator, namelijk weduwe(naar)s, invaliden, gepensioneerden, langdurig werklozen en eenoudergezinnen; of

- met een vrijstelling of vermindering van bijdragebetaling als resident (gerechtigde rijksregister)

Sinds 2010 hebben we onze doelgroep geleidelijk aan uitgebreid. Jaarlijks schrijven wij nu ongeveer 250.000 leden aan en nodigen wij hen uit om een aanvraag VT te doen. In onze brief geven wij aan op basis waarvan wij betrokkene aanschrijven (pensioen, eenoudergezin, ...) en nodigen we hem/haar uit om een aanvraag VT in te dienen. We sommen in de brief duidelijk op welke documenten en bewijsstukken men precies moet indienen en nodigen de persoon uit om (al dan niet op afspraak) langs te komen in een van onze kantoren, of ons via mail of telefoon te contacteren. Sommige regionale ziekenfondsen voegen een extra fiche toe met meer informatie over de voordelen die de verhoogde tegemoetkoming biedt.

- Mogelijke succes- en risicofactoren ?

- *Wat zijn de sterke punten van de actie?*

Deze eigen proactieve mailing is zeker succesvol. Onze cijfers geven aan dat 15% van de aangeschreven leden binnen het jaar verhoogde tegemoetkoming hebben.

- *Welke punten zijn voor verbetering vatbaar?*

Faalfactoren zijn dat het lid nog steeds zelf het initiatief moet nemen om effectief de VT-aanvraag bij het ziekenfonds te doen. Bovendien is de aanvraag op zich administratief vrij zwaar en de in te vullen documenten complex. Zonder hulp van het ziekenfonds is het voor een leek soms (te) ingewikkeld. Men moet ook heel wat bewijsstukken van de gezinsinkomsten aanleveren, waardoor sommige leden afhaken tijdens de aanvraagprocedure.

16. Verlenging van het recht op de terugbetaling van gezondheidszorgen. Socialistische Mutualiteit, dienst Verzekeraarheid.

- Objectief: 1/2/3
Stand van zaken: ondernomen - lopend
Covid19 actie: nee

- Korte beschrijving van de actie

Het recht op de terugbetaling van medische kosten is een jaarrecht. Ieder jaar moet de mutualiteit nagaan of het recht kan verlengd worden voor het jaar dat volgt. We doen dit op basis van de bijdragen of gelijkgestelde periodes van het voorgaande jaar. In 2020 verlengen we dus het recht voor 2021 op basis van de gegevens uit 2019. Ieder jaar starten we in juni met het verlengen van de rechten voor het volgende jaar. Op basis van de gegevens waarover wij dan beschikken kunnen we op dat moment voor +/- 91% van onze leden automatisch het recht verlengen. Deze automatische verlenging van de rechten blijft draaien waardoor dit percentage nog wat stijgt.

Nadat de massaverlenging van de rechten heeft plaatsgevonden wordt de 9% waarvoor we het recht niet automatisch konden toekennen overgemaakt aan onze provinciale zetels. De dossiers worden opgedeeld in verschillende categorieën zodat men snel weet waar men naar moet zoeken. Al deze dossiers worden een voor een nagekeken. We slagen er in deze fase in om het percentage waarvoor we de rechten kunnen verlengen zonder contact te nemen met het lid te doen stijgen naar 94%.

De overige 6% wordt in november per brief gecontacteerd om te melden dat hun recht op het einde van het jaar verloopt. Ze hebben dus nog ongeveer 2 maanden de tijd om langs te komen in een van onze kantoren om hun recht in orde te brengen. Ongeveer de helft van deze personen reageert ook effectief op deze oproep waardoor we het jaar afsluiten met ongeveer 3% leden zonder recht voor het jaar het jaar dat volgt.

Soms ontvangen we echter nog gegevens waardoor we het recht voor deze personen alsnog kunnen verlengen. Daarnaast komen deze personen ook vaak pas naar een van onze kantoren wanneer ze bij de apotheek of bij een zorgverstreker merken dat hun recht niet in orde is. Daardoor stellen heel wat van deze leden zich in de loop van het jaar alsnog in regel. Zo zal uiteindelijk ongeveer 0,8 % van onze leden geen recht hebben.

We proberen dit systeem ieder jaar te verbeteren, zowel op het niveau van de landsbond als op het niveau van onze provinciale zetels. Zo stijgt de automatische toekenning van de rechten ieder jaar en wordt er geëxperimenteerd met andere vormen van contact met het lid. Deze verbeteringen werpen steeds hun vruchten af, maar de winsten m.b.t. het uiteindelijke aantal leden dat geen recht heeft is niet enorm.

- *Wat is het probleem?*

Ieder jaar moeten we de rechten van onze leden verlengen. Het gaat over ongeveer 3 miljoen personen. We moeten dit zo efficiënt mogelijk doen. Liefst zonder dat we contact moeten nemen met onze leden.

- *Wat is het algemene doel van de actie?*

Zo veel mogelijk rechten automatisch toekennen en waar dat niet mogelijk is een zo persoonlijk mogelijke benadering van het lid.

- *Wie is de doelgroep?*

Iedereen die aangesloten is bij onze mutualiteit, maar er gaat een speciale aandacht naar de personen waarvoor de automatische verlenging van de rechten niet mogelijk is. Het gaat hier immers over mensen die geen gekende inkomsten hebben en die het dus waarschijnlijk niet makkelijk hebben.

- Mogelijke succes- en risicofactoren ?

- *Wat zijn de sterke punten van de actie?*

Op zich is onze werkwijze behoorlijk succesvol. Slechts 0,8 % van onze leden heeft geen recht op terugbetaling van hun medische kosten.

- *Welke punten zijn voor verbetering vatbaar?*

De risico's liggen eerder bij het moeilijke profiel van deze restgroep. Enerzijds zien we in deze groep een hoog aantal personen die een zelfstandige activiteit hadden. Vermoedelijk konden een heel aantal van deze personen om een of andere reden hun sociale kas niet betalen. Anderzijds zien we dat het hier vaak gaat over mensen die administratief niet erg sterk staan. Voor deze personen is er meestal wel een mogelijkheid om het recht alsnog gratis toe te kennen, maar ze zijn zeer moeilijk te contacteren. Zelfs experimenten om deze personen telefonisch te contacteren hebben niet veel opgebracht. Zolang deze personen geen medische kosten hebben, is het op zich ook geen ramp dat ze geen recht hebben op terugbetaling. We vermoeden dan ook dat veel van deze mensen weinig medische kosten hebben.

17. Procédure UNIPROC - Office National de l'Emploi

- Objectif : 1/2

Etat de l'action : réalisée.

Action spécifique Covid-19 : non.

- Brève description de l'action

L'ONEM s'engage dans la lutte contre la pauvreté.

A cette fin, l'ONEM collabore avec les Centres publics d'action sociale (CPAS) notamment en appliquant la procédure UNIPROC (article 90 du contrat d'administration entre l'Etat belge et l'ONEM).

- *Quel est le problème ?*

La procédure UNIPROC" a été convenue avec les organismes de paiement et les CPAS en vue de diminuer les avances CPAS sur les allocations de chômage.

- *Quel est l'objectif global de l'action ?*

Les demandes d'allocations de chômage introduites par des assurés sociaux qui sollicitent simultanément le revenu d'intégration auprès du CPAS sont examinées en priorité. Lorsque quelqu'un demande une avance auprès du CPAS, le CPAS interroge l'organisme de paiement au sujet de l'état d'avancement du dossier chômage.

Si l'organisme de paiement n'est pas connu, l'information est demandée auprès de l'ONEM.

L'ONEM et l'organisme de paiement s'engagent à mettre tout en œuvre pour traiter le dossier le plus vite possible ou pour se prononcer sur son droit à une allocation ou, le cas échéant, pour procéder au paiement aussi vite que possible, pour éviter ainsi une avance.

Si on ne peut pas encore se prononcer sur le droit aux allocations, l'organisme de paiement ou l'ONEM communiquera au CPAS quelles démarches le chômeur devra encore entreprendre :

- inscription comme demandeur d'emploi auprès du FOREM, du VDAB ou d'ACTIRIS ;
- présentation à l'ONEM ;
- introduction auprès de son organisme de paiement les pièces qui manquaient.

- *Qui en est le groupe cible ?*

Les demandeurs d'allocations de chômage introduites qui sollicitent simultanément le revenu d'intégration auprès du CPAS.

- Eventuels facteurs de succès ou d'échec de l'action ?

Cette procédure permet de diminuer les avances des CPAS. Le dialogue entre institutions garanti à l'assuré social l'obtention de ses droits.

18. ONEMTech – Office National de l'Emploi

- **Objectif : 1/2/3**

Etat de l'action : réalisée - en cours de réalisation - à réaliser - proposition

Action spécifique Covid-19 : non.

- Brève description de l'action

Afin de mieux informer ses partenaires externes, l'ONEM met à leur disposition un portail spécifique sur son site web donnant accès à une documentation technique et juridique (chômage et interruption de carrière).

- *Quel est le problème ?*

Permettre aux partenaires d'avoir une documentation technique et juridique constamment à jour.

- *Quel est l'objectif global de l'action ?*

Toutes les informations présentes sur ce portail sont consultables en permanence et mises à jour constamment.

L'accès à ce site nécessite une inscription via le formulaire accessible depuis la page d'accueil du portail.

- *Qui en est le groupe cible ?*

Ce portail est destiné aux partenaires de l'ONEM ainsi qu'aux professionnels qui désirent retrouver de plus amples informations sur les missions de l'ONEM (Organismes de paiement, partenaires fédéraux, régionaux et locaux, employeurs, secrétariats sociaux, avocats, ASBL, Universités, Etudiants, Chercheurs, ...).

- Eventuels facteurs de succès ou d'échec de l'action ?

- *Quels sont les points forts de l'action ?*

Toutes les informations présentes sur ce portail sont consultables en permanence et mises à jour constamment.

19. Projet « style maison » - Office National de l'Emploi

Objectif : 1/3

Etat de l'action : réalisée.

Action spécifique Covid-19 : non.

- **Brève description de l'action**

Le projet Style maison vise à uniformiser au maximum le style des mails et des courriers qui seront envoyés à l'attention des citoyens et de certains partenaires par les collaborateurs du contact center, du back office et de l'administration centrale.

Ce travail de vulgarisation concerne les templates, les courriers et les instructions réglementaires. Il vise à augmenter la lisibilité sur la forme (orthographe, ponctuation, structure claire...) et sur le fond (contenu clair, informations correctes, langage clair).

Une équipe de collaborateurs a été spécialement formée pour effectuer le contrôle de qualité.

Des formations ont été organisées à l'attention des collaborateurs.

- **Eventuels facteurs de succès ou d'échec de l'action ?**

L'action a-t-elle eu un impact sur le NTU ? Avez-vous su mesurer cet impact avec des indicateurs (quantitatifs/qualitatifs) ? Suggestions ?

Le projet a débuté il y a quelques mois seulement. Toutefois, compte tenu des objectifs de ce projet, il devrait avoir un impact intéressant sur le NTU. En effet, l'uniformisation devrait mener à l'augmentation du taux de satisfaction des clients de l'ONEM à l'égard d'aspects bien déterminés de la correspondance écrite de l'Office (lisibilité, uniformité du style, identification aisée de l'expéditeur, du sujet & des données clés, etc.).

Il est trop tôt pour mesurer l'impact avec des indicateurs.

20. Break@work (application disponible via socialesecurity.be) – ONEM et organismes de paiement (CAPAC – CGSLB – CSC – FGTB)

- Objectif : 1/3

Etat de l'action : réalisée

Action spécifique Covid-19 : non.

- Brève description de l'action

Dans le cadre du compte carrière, l'ONEM met à disposition une application d'e-government afin que le travailleur puisse prendre connaissance des périodes d'interruption de carrière/credit-temps et congés thématiques déjà prises et des périodes restantes sous réserve du respect des conditions d'octroi.

Via cette application, le citoyen peut

- Calculer rapidement le montant de son allocation credit-temps ou d'interruption de carrière ainsi que la durée à laquelle il a encore droit.
- Recevoir dans son e-box une attestation destinée à son employeur.
- Consulter son dossier en ligne.
- Peut y renseigner des données de contact.

- *Quel est l'objectif global de l'action ?*

Permettre au citoyen de voir par type de credit-temps ou d'interruption de carrière, la durée qu'il peut encore prendre, ainsi que le montant auquel il a droit.

Le citoyen peut également consulter en ligne son dossier, obtenir une attestation.

- *Qui en est le groupe cible ?*

Les travailleurs au sens large.

21. Environnement de travail inclusif pour les personnes en situation de handicap visible ou invisible – Office National de l'Emploi

- Objectif : 1/2/3
Etat de l'action : réalisée - en cours de réalisation
Action spécifique Covid-19 : non.

Description de l'action

Décrivez en quoi consiste l'action (groupe cible ? impact sur le NTU ?...). Précisez également s'il s'agit d'une action précise menée dans le cadre de la crise COVID 19.

- *Quel est le problème ?*

Il s'agit ici pour l'ONEM de développer un environnement de travail inclusif pour les personnes en situation de handicap visible ou invisible.

Une politique d'inclusion est une politique qui vise à donner à chacun, quelle que soit sa particularité, les mêmes chances de participer à toutes les activités de l'entreprise, en mettant tout en œuvre pour lever les obstacles qui freinent son inclusion.
(définition UNIA)

La nécessité d'entreprendre des actions en faveur du développement d'un environnement de travail inclusif pour les personnes en situation de handicap visible ou invisible repose sur plusieurs constats :

- Quota de 3% de personnes avec un handicap dans la fonction publique Fédérale. A l'ONEM, ce taux est de 1.24%
- A l'ONEM, il y a 50% des travailleurs âgés de plus de 50 ans – La carrière s'allonge
- A l'ONEM, pour l'année 2019, il y a eu 23 trajets de réintégration dont 2 avec aménagement
- En 2018, 8 demandes d'aménagement liées à une situation de handicap ont été introduites. Il y a eu 19 adaptations.
- Il y a des demandes venant des directeurs et des gestionnaires de processus support par rapport aux personnes en situation de handicap (recrutement, maintien à l'emploi de travailleurs en situation de handicap)
- La littérature nous apprend que 80% des handicaps sont invisibles et que 80% des handicaps surviennent dans le courant de la vie.

- *Quelles actions ont été mises en place/vont être mises en place pour promouvoir cette politique d'inclusion ?*

1. Sensibiliser sur l'importance d'un climat de travail inclusif (mars 2019)

Organisation d'un « Plat Divers » avec les responsables diversité du réseau diversité fédérale sur la thématique « L'inclusion du handicap au travail, qu'en dites -vous? »

2. Faciliter le développement d'un environnement de travail où les personnes en situation de handicap osent et peuvent parler de leur handicap sans tabou (septembre 2019)

Organisation d'un workshop rassemblant experts du terrain, conseillers en prévention, responsables diversité, médecin du travail, consultants sociaux, ... **et** personnes qui vivent le handicap ou la maladie chronique au quotidien et qui sont, à ce titre, les experts de leur situation.

Il s'agissait d'échanger des idées, des points de vue, des expériences, des questions, des bonnes pratiques en lien avec l'inclusion des personnes en situation de maladie chronique ou de handicap au travail.

Ce workshop a mis en évidence le besoin de rassembler les outils nécessaires pour faciliter l'accès, l'engagement, le recrutement, le maintien des travailleurs en situation de handicap et/ou atteints d'une maladie chronique.

3. Echanger des informations et des bonnes pratiques en matière d'aménagements raisonnables

Développement d'une boîte à outil attendue pour décembre 2020. Le projet est en cours.

Il s'agit de concevoir une boîte à outil **numérique évolutive et intuitive** à destination de toutes les personnes impliquées dans le processus de recrutement, engagement ou maintien au travail de personnes en situation de handicap visible et/ou invisible.

L'outil s'adresse également aux personnes qui se trouvent en situation de handicap visible et/ou invisible.

Il rassemble des informations qui se veulent avant tout pratiques, dans le but de répondre aux questions que pourraient se poser toutes ces personnes au sujet de l'inclusion du handicap en milieu de travail au sein de la fonction publique.

- *Qui en est le groupe cible ?*

Les personnes vivant le handicap.

- Eventuels facteurs de succès ou d'échec de l'action ?

- *Quels sont les points forts de l'action ?*

Il est trop tôt pour évaluer l'impact de l'action entreprise. Une fois que la boîte à outil sera élaborée, il s'agira de la diffuser largement. Ce n'est que bien après toute cette campagne d'information et de sensibilisation que l'on pourra mesurer son impact sur le taux d'emploi des personnes avec un handicap au sein de l'ONEM.

Cependant nous pouvons dégager à ce stade les points forts du projet :

- le projet est évolutif : il peut être alimenté en permanence et tenir compte de l'actualité (par ex : télétravail ==> nouvelles technologies développées et accessibles aux personnes en situation de handicap)
- le projet est transversal à l'Administration publique fédérale

- *Quels sont les points qui pourraient être améliorés ?*

Nous identifions également deux freins potentiels à la réussite du projet :

- Il n'y a plus d'engagements possibles.
- Il n'y a pas de candidats en situation de handicap

22. Utilisation et promotion de l'utilisation de l'e-box par l'ONSS-DGVII

Sécurité sociale d'outre-mer.

1. Objectif : 1

Etat de l'action : en cours – à réaliser
Action spécifique Covid-19 : non

2. Brève description de l'action

Les bénéficiaires potentiels ayant parfois participé de manière brève et des années auparavant au régime de la sécurité sociale d'outre-mer (SSOM), il est important de pouvoir les contacter afin de les informer de leur éventuel droit à une pension de retraite SSOM.

- *Quel est le problème ?*

Nous ne disposons pas toujours de l'adresse actuelle correcte (email ou postale) d'une partie des bénéficiaires potentiels résidant hors Belgique.

- *Quel est l'objectif global de l'action ?*

En encourageant l'utilisation de l'e-box (via différents canaux : site web, brochure, lors de l'affiliation, etc), nous aurons un outil fiable et sécurisé qui nous permettra de prendre contact et d'informer les bénéficiaires potentiels au moment opportun, et ce, quel que soit leur lieu de résidence. Il sera important de montrer aux assurés l'intérêt qu'ils ont à activer leur e-box et à l'utiliser, même lorsqu'ils résident à l'étranger.

Cette action s'inscrit dans la lignée des actions ONSS (e-box entreprises) et BOZA (e-box citoyens) ainsi que de la déclaration gouvernementale du nouveau Gouvernement.

- *Qui en est le groupe cible ?*

Les bénéficiaires potentiels résidant hors Belgique.

3. Eventuels facteurs de succès ou d'échec de l'action ?

- *Quels sont les points forts de l'action ?*

Pour les ressortissants belges, s'ils utilisaient déjà des clés numériques avant de partir à l'étranger, ils peuvent continuer à le faire. Si ce n'était pas le cas, ils peuvent également les activer depuis l'étranger en demandant une nouvelle eID via l'ambassade belge de leur pays d'expatriation.

- *Quels sont les points qui pourraient être améliorés ?*

La protection sociale offerte par la SSOM est également ouverte aux expatriés ressortissants de l'EEE ou de la Suisse ainsi que, sous certaines conditions, aux ressortissants de pays tiers. Ces personnes n'ont pas nécessairement une carte d'identité belge eID. A l'heure actuelle, il existe déjà une procédure pour les personnes qui n'ont pas d'eID et qui souhaitent accéder aux services en ligne de l'Administration, en ce compris l'accès à l'e-box. Le problème de cette procédure est que la personne doit se présenter physiquement en Belgique pour être identifiée. Une solution est actuellement recherchée par l'ONSS pour permettre une identification à distance.

A l'heure actuelle, la DVII-SSOM est en mesure d'envoyer des documents vers l'e-box citoyen de l'affilié s'il en fait la demande. L'envoi vers l'e-box n'est toutefois pas encore généralisé car, à ce jour, peu de nos affiliés ont activé leur e-box. Une campagne de publicité doit encore être réalisée.

L'utilisation de l'e-box bidirectionnel est également à l'étude, c'est-à-dire que lorsque l'ONSS-DGVII communiquerait des documents à l'employeur et/ou l'assuré via l'e-box, ces derniers pourraient alors directement y répondre ou poser des questions via le même canal.

23. Amélioration, par l'ONSS-DGVII Sécurité sociale d'outre-mer, des données d'identification des affiliés actifs ou dormants afin d'identifier de manière proactive les bénéficiaires potentiels et de les inciter à introduire leur demande de pension.

1. Objectif : 2

Etat de l'action : en cours de réalisation - à réaliser

Action spécifique Covid-19 : -non.

2. Brève description de l'action

- *Quel est le problème ?*

1) Nous constatons que parmi les personnes qui ne sont plus actuellement activement affiliés mais qui ont participé au régime de la sécurité sociale d'outre-mer (SSOM) à un moment donné de leur carrière, un pourcentage élevé (par rapport au nombre de pensions de retraite en cours) de personnes de plus de 65 ans n'ont pas sollicité leur pension de retraite. Certains bénéficiaires potentiels sont certainement décédés sans que nous en ayons été avisés.

Actuellement, la législation relative à la sécurité sociale d'outre-mer ne prévoit aucun octroi automatique ni examen d'office des droits à la pension (sauf pour les séparés de fait qui divorcent). Il n'existe pas de polyvalence de demande lorsqu'une demande est introduite dans un autre régime légal belge des pensions. Une demande doit toujours être introduite pour que les droits dans le cadre du régime SSOM soient examinés.

L'ONSS-DGVII prend l'initiative d'informer les personnes approchant l'âge de 65 ans qu'ils doivent introduire une demande de pension de retraite.

Problème : Comme une partie des bénéficiaires potentiels résident hors EEE, nous ne disposons pas toujours de l'adresse correcte. Celle renseignée au registre national n'est pas toujours correcte, surtout pour les NISS Bis. De plus, à l'heure actuelle, il existe 3 bases de données différentes au sein de la DGVII de l'ONSS.

Action à réaliser : constituer une base de données d'identification des bénéficiaires unique et centralisée tenue à jour de manière proactive.

2) Lorsque, lors de l'envoi du courrier au potentiel bénéficiaire de la pension de retraite approchant l'âge de 65 ans, il est constaté que celui-ci est décédé, son conjoint survivant est invité à introduire une demande de pension de survie.

Problème : Il se peut que le décès soit intervenu bien avant que le conjoint survivant ne soit contacté, ce qui pose différents problèmes (charge émotive, prescription,...). En outre, l'octroi rétroactif peut être préjudiciable pour le conjoint survivant qui aurait entretemps perçu un revenu de remplacement ou une pension dans un autre régime qui devra éventuellement être recalculée.

Action en cours : Pour prévenir d'initiative le bénéficiaire potentiel d'une pension de survie immédiatement après le décès, il faut que le service pensions de la DGVII de l'ONSS soit informé du décès des assurés actifs et dormants, sur base mensuelle, sur base de toutes les données reçues par les flux BCSS.

- *Quel est l'objectif global de l'action ?*

Pouvoir identifier de manière proactive les bénéficiaires potentiels et les inciter à introduire leur demande de pension.

- *Qui en est le groupe cible ?*
- Les bénéficiaires potentiels d'une pension de retraite ou d'une pension de survie SSOM.

3. Eventuels facteurs de succès ou d'échec de l'action ?

- *Quels sont les points forts de l'action ?*

Permettre aux bénéficiaires d'être informés, à temps et correctement, de leur droit aux prestations.

- *Quels sont les points qui pourraient être améliorés ?*

Piste:

Selon l'ONSS, pour les personnes résidant à l'étranger, il serait intéressant de mettre à jour le registre bis de la BCSS sur base de documents / preuves.

A l'heure actuelle, il n'est exigé aucun document ou aucune preuve pour introduire ou changer une donnée dans ce registre. Afin de résoudre au moins en partie ce problème, une indication de qualité pourrait être introduite (élevée si données introduites ou changées sur base d'un document d'identification, basse si données introduites ou changées sur base d'une simple déclaration).

Si une institution constate qu'une donnée dans le registre bis a une faible qualité, elle pourrait demander des documents/preuves à la personne concernée et changer les données sur base de ces documents (=> qualité plus élevée).

24. Amélioration, par l'ONSS-DGVII Sécurité sociale d'outre-mer, de son site internet pour en faire un portail interactif.

1. Objectif : 1/2/3

Etat de l'action : en cours de réalisation

Action spécifique Covid-19 : non

2. Brève description de l'action

Le site internet de la Sécurité sociale d'outre-mer a été refondu afin d'en faire un portail interactif, disponible en 4 langues (FR, NL, DE, EN), avec un nouveau design, un contenu plus lisible. Des formulaires numériques ont en outre été développés et intégrés sur le portail. Un bénéficiaire potentiel peut ainsi introduire sa demande de pension directement en ligne, sans qu'il ait besoin d'imprimer et de renvoyer les formulaires.

- *Quel est le problème ?*

Il s'agit de toujours mieux communiquer et d'aller vers un service digital encore plus efficace.

- *Quel est l'objectif global de l'action ?*

Le but est de permettre aux futurs expatriés et aux assurés d'obtenir, de manière claire et précise, toute l'information nécessaire sur la couverture sociale offerte par la SSOM et d'avoir à disposition les documents requis pour bénéficier des prestations.

- *Qui en est le groupe cible ?*

Clients potentiels, assurés actuels et bénéficiaires potentiels du régime de la sécurité sociale d'outre-mer.

3. Eventuels facteurs de succès ou d'échec de l'action ?

- *Quels sont les points forts de l'action ?*
 - Meilleure communication sur le régime de sécurité sociale d'outre-mer.
 - Un service digital en constante amélioration pour les assurés.
- *Quels sont les points qui pourraient être améliorés ?*

L'ONSS-DGVII souhaite conscientiser encore d'avantage les affiliés sur la nécessité de communiquer tout changement dans leur situation personnelle ou professionnelle et montrer qu'ils y ont un intérêt afin de pouvoir être informés, à temps et correctement, de leurs droits.

Pour faciliter leur démarche, il est envisagé de créer un formulaire dynamique, inséré sur le portail, par lequel un assuré actif ou « dormant » pourra mettre à jour ses données (action à l'étude). À terme, l'ONSS-DGVII vise un service électronique où le client aura un accès numérique à tout son dossier.

25. Banque de données des Statuts Sociaux Harmonisés (SSH) - Banque Carrefour de la Sécurité Sociale.

- **Objectif** : Attribution de droits supplémentaires

Etat de l'action : réalisée

- **Action spécifique Covid-19** : non (mais traitement de demande d'accès pour l'attribution d'avantage dans le cadre du Covid)

- Brève description de l'action

Mise à disposition d'une DB permettant l'utilisation d'informations structurées relatives aux bénéficiaires potentiels d'avantages, alimentée par 7 sources authentiques (CPAS, SFP, Mutualités et différentes institutions en charge du handicap).

Caractéristiques de la DB :

- Uniquement les statuts sociaux nécessaires à l'octroi de droits (statuts les plus demandés (BIM, revenu d'intégration sociale, GRAPA, handicap))
- Seules des données de base. Par exemple: statut social + date de début + date de fin (sans interprétation de la part de la BCSS)
- Mise à jour trimestrielle des données présentes en DB (l'ancienne image est écrasée par la nouvelle)
- Complétée par d'autres données utiles
 - la date de naissance
 - le code postal du domicile
 - la composition du ménage

Le projet vise à :

- répondre à un maximum de demandes d'informations tout en limitant les développements multiples et ce, à la fois pour les fournisseurs de données (sources authentiques) et pour les organismes qui accordent des avantages.
- améliorer et accélérer l'attribution des droits lorsque leur application
 - nécessite la consultation de nombreuses sources,
 - entraîne de nombreuses manipulations (chez le fournisseur, à la BCSS, chez le client)

Le public cible est constitué des personnes bénéficiant d'un statut social (BIM, GRAPA, ...) qui peuvent se voir attribuer un avantage supplémentaire en dehors de la sécurité sociale (abonnement préférentiel dans les transports, réduction de taxe communale, tarif social dans le domaine de l'énergie...).

26. E-flux OCMW als aanleiding voor onderzoek naar Inkomensgarantie voor ouderen (IGO) - Federale Pensiodienst.

- Objectief: 2
Stand van zaken: ondernomen
Covid19 actie: nee

- Korte beschrijving van de actie

- *Wat is het probleem?*

De FPD start een IGO-onderzoek in volgende gevallen:

- op aanvraag van betrokkene;
- of nadat het pensioen werd vastgesteld (polyvalentie), of;
- ingevolge een ambtshalve onderzoek, gericht op de leeftijd van 65 jaar.

Bijgevolg wordt voor een groot aantal personen het IGO-onderzoek in principe ambtshalve opgestart door de FPD.

Er is echter geen automatisch IGO-onderzoek voor personen met:

- enkel loopbanen andere dan werknemer of zelfstandigen (dwz. loopbaan openbare sector, buitenland, andere regelingen...), of
- geen loopbaan gekend.

OCMW's moeten, in toepassing van de IGO reglementering, de FPD zes maand voor de leeftijd van 65 jaar in kennis stellen van het feit dat betrokkene een uitkering geniet van het OCMW opdat de FPD het ambtshalve onderzoek IGO zou kunnen starten.

Dit betekent dat als de OCMW's de FPD niet in kennis stellen van personen met een leefloon waarvoor geen loopbaan (andere dan werknemer of zelfstandige) gekend is er geen ambtshalve onderzoek wordt opgestart naar het recht op IGO.

- *Wat is het algemene doel van de actie?*

Dankzij de e-flux OCMW worden dossiers doorgegeven om het IGO onderzoek te starten.

Voor alle personen die de leeftijd van 65 jaar zullen bereiken en die een uitkering van het OCMW genieten zal voortaan een ambtshalve onderzoek van het recht op IGO gestart worden.

- *Wie is de doelgroep?*

De auto IGO e-flux OCMW wordt gestart in de maand waarin betrokkene 64 jaar wordt voor personen met een loopbaan, andere dan werknemers of zelfstandige, of zonder loopbaan. De dossiers voor onderzoek van de IGO worden gecreëerd op maandelijks basis.

27. Onderzoek non take-up IGO bij FPD in kader van masterproef 'Non take-up van de inkomensgarantie voor ouderen. Visies en ervaringen van ambtelijk personeel betrokken bij de uitvoering en/of het beleid van de voorziening' – Federale Pensioendienst.

- Objectief: 1
Stand van zaken: ondernomen
Covid19 actie: nee

- Korte beschrijving van de actie

- *Wat is het probleem?*

Volgens een evaluatie van de Commissie Pensioenhervorming 2020-2040 in 2014 blijkt non take-up van de IGO een probleem te zijn.

- *Wat is het algemene doel van de actie?*

Het onderzoek van Joy Schols (KU Leuven) wil inzicht geven in de situaties en oorzaken van non take-up van de 'inkomensgarantie voor ouderen (IGO).

Het personeel van de FPD werkte mee aan het onderzoek door diepte-interviews te geven. Via deze interviews met het personeel lieten toe om de non take-up van de IGO te verkennen vanuit hun visie en expertise. Kenmerkend voor ambtenaren is hun bijzondere (tussen)positie die een link vormt tussen het beleid en de cliënten.

Resultaat

Mevrouw Schols stelde vast dat de oorzaken van niet-gebruik van de IGO zich bevinden zich op het wet-, uitvoerings- en cliëntniveau. Voornamelijk de uitvoering van de middelentoets en de beperkte kennis van betrokkenen over de uitkering, zijn belangrijke aanleidingen voor niet-gebruik.

Op basis van dit onderzoek werden enkele aanbevelingen geformuleerd die de take-up van de IGO stimuleren.

Op 22 maart 2018 kwam Joy Schols een toelichting geven over haar masterproef in de Federale Pensioendienst aan 200 personeelsleden. Tijdens presentatie werden de resultaten van het onderzoek en aanbevelingen toegelicht.

Uit het onderzoek van mevrouw Schols kwam naar voor dat de door betrokkene in te vullen formulieren, die de FPD gebruikt om de middelentoets uit te voeren, te complex waren. Deze inlichtingen werden vernieuwd naar aanleiding van deze vaststelling (afzonderlijke actiefiche).

- *Wie is de doelgroep?*

Non take-up van de 'inkomensgarantie voor ouderen.

- Mogelijke succes- en risicofactoren ?

Zoals beschreven in de masterproef van mevrouw Schols is het niet gebruik van de IGO volgens de respondenten die zij interviewde een bestaand maar beperkt probleem. Er bestaat geen zekerheid over de werkelijk omvang van het probleem.

De input voor het onderzoek kwam van medewerkers van de FPD, maar er is geen input van de groep die geen gebruik maakt van de IGO. De resultaten en aanbevelingen zijn dus niet gebaseerd op de ervaring van de doelgroep die de FPD zou moeten bereiken, namelijk de niet-gebruikers van de IGO.

28. Vernieuwing van het formulier 'Aangifte bestaansmiddelen IGO' - Federale Pensionsdienst.

- Objectief: 2/3
Stand van zaken: ondernomen – lopend.
Covid19 actie: nee

- Korte beschrijving van de actie

- *Wat is het probleem?*

Uit het onderzoek in de masterproef 'Non take-up van de inkomensgarantie voor ouderen. Visies en ervaringen van ambtelijk personeel betrokken bij de uitvoering en/of het beleid van de voorziening', uitgevoerd door Joy Schols (KU Leuven), bleek dat dat door betrokkene in te vullen formulieren, die de FPD gebruikt om de middelentoets uit te voeren, te complex waren.

- *Wat is het algemene doel van de actie?*

De FPD werkt in meerdere fases:

Fase 1: Vereenvoudiging van het formulier zelf: in productie vanaf april 2020.

Door duidelijke vragen te stellen wil de FPD vermijden dat IGO-gerechtigden hun aangifte niet correct invullen. Indien zij bestaansmiddelen niet aangeven die in aanmerking komen voor de IGO, kunnen zij later geconfronteerd worden met een terugvordering. Als zij de gegevens niet invullen waardoor de in aanmerking te komen bestaansmiddelen verminderen lopen ze anderzijds het risico dat zij een deel van hun IGO ten onrechte niet ontvangen.

De FPD haalde inspiratie uit formulieren die gehanteerd werden door andere sociale zekerheidsinstellingen om het formulier te verbeteren.

De rubrieken op het formulier werden aangepast zodat deze logischer opgebouwd zijn voor de IGO-gerechtigde.

De vragen werden vereenvoudigd zodat er meer 'spreektaal' gehanteerd werd, in plaats van juridische termen en formeel taalgebruik.

De vragen werden duidelijk genummerd, zodat er bij telefonisch contact gemakkelijk verwezen kan worden naar vragen die eventueel niet goed begrepen worden door betrokkene.

De FPD hanteert het 'only once principe' bij het opvragen van gegevens bij de IGO-gerechtigde. Hiermee vermijdt de FPD dat de burger steeds opnieuw dezelfde gegevens moet meedelen terwijl deze gegevens al aan andere federale overheidsdiensten werden meegedeeld.

Fase 2: Vernieuwing van de begeleidende brieven die bij het formulier gevoegd worden: nog niet in productie.

Fase 3: Automatische aanpassing van het formulier: nog niet in productie

Op basis van de gegevens die aanwezig zijn in het elektronisch dossier van betrokkene zullen sommige vragen geëlimineerd worden uit het formulier. Enkel de noodzakelijk

vragen zullen gesteld worden, waardoor het formulier minder uitgebreid zal zijn, en de drempel verlaagd wordt om de formulieren in te vullen...

- *Wie is de doelgroep?*

De doelgroep van deze actie zijn potentiële IGO-gerechtigden voor wie reeds een onderzoek loopt.

29. Automatische toekenning van de Premie Covid-19 voor IGO/GI-gerechtigden - Federale Pensiodienst.

- Objectief: 2
Stand van zaken: lopend (tot eind november 2020).
Covid19 actie: ja.

- Korte beschrijving van de actie

In kader van de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 werd bij koninklijk besluit nr. 47 van 26 juni 2020 een tijdelijke premie aan de gerechtigden op bepaalde sociale bijstandsuitkeringen toegekend.

De FPD kent deze premie toe gedurende zes opeenvolgende maanden, vanaf 1 juli 2020, aan de gerechtigden op een gewaarborgd inkomen voor bejaarden (GI) en een inkomensgarantie voor ouderen (IGO)

- *Wat is het probleem?*

Gezien de economische situatie was het van belang de uitbetaling van deze premie prioritair te behandelen.

- *Wat is het algemene doel van de actie?*

De FPD stelde zich tot doel deze premie automatisch, correct en op korte termijn toe te kennen aan de rechthebbenden. De IGO- en GI-gerechtigden moeten zelf geen initiatief nemen om deze premie te verkrijgen.

Om deze doelstelling te bereiken werd de Premie Covid-19 als een nieuw recht opgenomen in de databank van de FPD. Op deze manier kon de FPD zich op dezelfde databank baseren om de premie maandelijks toe te kennen en te berekenen (de premie is namelijk betaalbaar in zoverre de uitkering die hem rechtvaardigt eveneens betaalbaar is voor dezelfde maand).

- *Wie is de doelgroep?*

Gerechtigden op een gewaarborgd inkomen voor bejaarden (GI) en een inkomensgarantie voor ouderen (IGO)

- Mogelijke succes- en risicofactoren ?

Door deze efficiënte manier van toekenning en berekening kon de FPD reeds op 16 juli 2020 de premie voor alle IGO- en GI-gerechtigden toekennen en berekenen, een dag na de publicatie van het Koninklijk Besluit op 15 juli 2020.

30. Uitstel van termijn om inlichtingen betreffende de IGO te bezorgen in kader van Covid-19 - Federale Pensiodienst.

- Objectief: 1/2
Stand van zaken: te ondernemen
Covid19 actie: ja

- Korte beschrijving van de actie

- *Wat is het probleem?*

IGO-gerechtigden zijn per definitie ouder dan 65 jaar en behoren tot de risicogroep voor besmetting met het virus Covid-19. Aan het begin van de epidemie in maart 2020 werd aan deze doelgroep aangeraden de sociale contacten strikt te beperken.

Bovendien ervaren veel (potentiële) IGO-gerechtigden volgende informatiedrempels:

- Geen printer.
- Geen kennis van het digitale (soms).
- Dikwijls hebben 65 + geen e-banking en gaan ze persoonlijk naar de bank als de FPD om een rekeninguittreksel vraagt.
- Kinderen komen niet meer langs om eventueel hulp te bieden bij het invullen van documenten.
- Mutualiteiten, OCMW, Gemeentebesturen en syndicaten zijn tussenpersonen die ons publiek helpen met het invullen van documenten of met andere vragen (deze kanalen hebben ook geen face-to-face contacten meer).
- Onze pensioenpunten zijn gesloten.

Het gevolg hiervan is dat de gevraagde informatie de FPD niet of laattijdig bereikt. De impact ervan verschilt naargelang het eerste toekenning betreft of herzieningen:

- Eerste toekenning: in het merendeel van de dossiers zijn we ruimschoots op tijd om een beslissing te nemen en werd geen grote impact verwacht.
- Herzieningen:
 - o positief resultaat voor IGO-gerechtigde: geen grote impact verwacht (we gaan maximaal 10 jaar terug)
 - o negatief resultaat voor IGO-gerechtigde: kan grote impact hebben (verjaringstermijnen van 6 maand of 3 jaar). Als de IGO-gerechtigde zijn inlichtingen niet op tijd bezorgd, wordt de IGO teruggevorderd met drie jaar terugwerkende kracht.

- *Wat is het algemene doel van de actie?*

Om betrokkene voldoende tijd te geven om de nodige inlichtingen en bewijsstukken te kunnen bekomen, werd de termijn voor het bezorgen van inlichtingen betreffende de IGO verlegd als volgt.

1. Een eerste herinnering voor het bezorgen van de gevraagde inlichtingen wordt verstuurd na twee maanden, in plaats van de standaard termijn van één maand.
2. Een maand later wordt een bijkomende herinnering verstuurd.

Deze maatregelen resulteren in een termijn van vier maand, in plaats van de gebruikelijke termijn van twee maand, vooraleer de IGO herzien wordt. Deze maatregelen waren van kracht tot half juni 2020, en kunnen opnieuw toegepast worden als de situatie het vereist.

- *Wie is de doelgroep?*

IGO-gerechtigde.

31. Corona arbeid en Corona sociale uitkeringen in samenloop met IGO (m.a.w. Corona soepelheid) - Federale Pensiodienst.

- Objectief: 2
Stand van zaken: ondernomen.
Covid19 actie: ja.

- Korte beschrijving van de actie

- *Wat is het probleem?*

Voor de berekening van de IGO wordt er rekening gehouden met de bestaansmiddelen van de IGO- gerechtigde en zijn huwelijkspartner of wettelijk samenwonende (en/of andere samenwonende(n) wanneer de oude wetgeving nog van toepassing is).

- *Wat is het algemene doel van de actie?*

In kader van de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 werd bij ministerieel besluit van 23 maart 2020 de cumulatie van IGO met beroepsactiviteit en/of een sociale uitkering versoepeld.

Tijdens de Corona pandemie wordt er geen rekening gehouden met de inkomsten voortvloeiend uit een beroepsactiviteit uitgeoefend door de gerechtigde van de IGO-uitkering of zijn echtgenoot in de periode vanaf 1 maart 2020 tot en met 31 augustus 2020.

- Voor zover die inkomsten voortvloeien uit een beroepsactiviteit die aangevat of uitgebreid werd in het kader van de strijd tegen het coronavirus COVID-19 en
- Voor zover deze beroepsactiviteit wordt uitgeoefend in één van de bedrijven van de cruciale sectoren of in de essentiële diensten, zoals opgenomen in de bijlage bij het ministerieel besluit van 23 maart 2020 houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken.

Er wordt geen rekening gehouden met:

- De uitkering wegens tijdelijke werkloosheid wegens overmacht of op grond van economische oorzaken, met inbegrip van elk hierbij toegekend supplement, voor zover deze betrekking heeft op de periode vanaf 1 maart 2020 en de werkloosheid te wijten is aan het coronavirus COVID-19;
- De primaire ongeschiktheidsuitkering en de invaliditeitsuitkering, voor zover deze betrekking heeft op de periode vanaf 1 maart 2020 en de arbeidsongeschiktheid te wijten is aan het coronavirus COVID-19

- *Wie is de doelgroep?*

De gerechtigde van de IGO-uitkering.

- Mogelijke succes- en risicofactoren ?
 - *Wat zijn de sterke punten van de actie?*

Door deze versoepeling kan de FPD het betaalbaar stellen van een IGO blijven garanderen tijdens de Corona pandemie.