

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2016/22001]

7 DECEMBER 2015. — Verordening houdende uitvoering van de artikelen 9bis en 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, de artikelen 9bis en 22, 11°;

Gelet op de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealthplatform, artikel 36bis;

Na erover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 7 december 2015,

Besluit :

Artikel 1. De elektronische documenten opgesteld in overeenstemming met het protocol goedgekeurd op 29 juni 2015 in de overeenkomstencommissie tussen de organisaties van de verplegingsinrichtingen en de verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 14 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, waarin de toepassingsvoorwaarden worden geregeld voor uitwisseling van elektronische gegevens tussen ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen via het MyCareNet-netwerk (zie bijlage), kunnen hun papieren equivalent vervangen.

Art. 2. Deze verordening treedt in werking op 1 juni 2015.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER.

Le Président,
J. VERSTRAETEN.

Bijlage bij de verordening van 7 december 2015 houdende uitvoering van de artikelen 9bis en 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

29 JUNI 2015. — Protocol, gesloten tussen de organisaties van ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 14 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, waarin de toepassingsvoorwaarden worden geregeld voor uitwisseling van elektronische gegevens tussen ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen via het MyCareNet-netwerk

Kennisgeving ziekenhuisverpleging en betalingsverbintenis

Aanvraag om verlenging van ziekenhuisverpleging

Gegevens inzake het akkoord voor verdere tenlasteneming van de ziekenhuisverpleging

Mededeling van wijziging van dienst

Kennisgeving van einde ziekenhuisverpleging

Gegevens inzake de identiteit en de verzekeraar van de rechthebbende

De gegevens van de individuele factuur die deel uitmaakt van de verpleegnota

De gegevens van de individuele factuur die deel uitmaakt van de honorariumnota opgemaakt door de medische raad van het ziekenhuis

De gegevens vermeld op het verzamelgetuigschrift voor verstrekte hulp

De overeenkomstencommissie tussen de organisaties van ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen,

Gelet op artikel 9bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform, inzonderheid op het artikel 36bis;

Na erover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 29 juni 2015,

Artikel 1. § 1. Voor de toepassing van dit protocol wordt verstaan onder :

1° "RIZIV" : het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering zoals bedoeld in artikel 10 van de wet betreffende de

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2016/22001]

7 DECEMBRE 2015. — Règlement portant exécution des articles 9bis et 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Le Comité de l'assurance soins de santé du Service soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les articles 9bis et 22, 11°;

Vu la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth, l'article 36bis;

Après délibération en sa séance du 7 décembre 2015,

Conclut :

Article 1^{er}. Les documents électroniques rédigés conformément au protocole approuvé le 29 juin 2015 par la Commission de conventions entre les organisations d'établissements hospitaliers et les organismes assureurs visés dans l'article 14 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, réglant les conditions d'application pour l'échange de données électroniques entre les hôpitaux et les organismes assureurs via le réseau MyCareNet (voir annexe), peuvent remplacer leur équivalent papier.

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} juin 2015.

De Leidend Ambtenaar,
H. DE RIDDER.

De Voorzitter,
J. VERSTRAETEN.

Annexe au règlement du 7 décembre 2015 portant exécution des articles 9bis et 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

29 JUIN 2015. — Protocole conclu entre les organisations d'établissements hospitaliers et les organismes assureurs visés dans l'article 14 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, réglant les conditions d'application pour l'échange de données électroniques entre les hôpitaux et les organismes assureurs via le réseau MyCareNet

Notification d'hospitalisation et d'engagement de paiement

Demande de prolongation d'hospitalisation

Données en matière d'accord pour la prolongation de la prise en charge de l'hospitalisation

Communication de changement de Service

Notification de fin d'hospitalisation

Données concernant l'identité et l'assurabilité du bénéficiaire

Les données de la facture individuelle qui fait partie de la note d'hospitalisation

Les données de la facture individuelle qui fait partie de la note d'honoraires établie par le Conseil médical de l'hôpital

La commission de convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs,

Vu l'article 9bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu la loi du 21 août 2008 relative à la création et à l'organisation de la plate-forme eHealth; plus particulièrement l'article 36bis;

Après délibération en sa séance du 29 juin 2015,

Article 1^{er}. § 1er. Pour l'application de ce protocole, on entend par :

1° « INAMI » : l'Institut national d'assurance maladie-invalidité visé à l'article 10 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins

verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

- 2° "ziekenhuizen": de inrichtingen die vallen onder de toepassing van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987;
- 3° "verzekeringsinstellingen": de instellingen bedoeld in artikel 2, i), van de hierboven genoemde wet van 14 juli 1994;
- 4° "de verordening": verordening houdende uitvoering van de artikelen 9bis en 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;

§ 2. De bijlage "MyCareNet : principes van uitwisseling en reproductie van de gegevens" maakt integreerend deel uit van dit protocol.

Art. 2. Dit protocol omschrijft de toepassingsvoorwaarden opdat bewijskracht kan worden gegeven aan de hierna opgesomde gegevens :

- gegevens inzake de kennisgeving ziekenhuisverpleging en betalingsverbintenis bedoeld in artikel 7, § 2 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- gegevens inzake de aanvraag om verlenging van ziekenhuisverpleging bedoeld in artikel 7, § 3 van de van de hierboven genoemde verordening van 28 juli 2003;
- gegevens inzake het akkoord voor verdere tenlasteneming van de ziekenhuisverpleging;
- gegevens inzake de mededeling van wijziging van dienst;
- gegevens inzake de kennisgeving van einde ziekenhuisverpleging bedoeld in artikel 7, § 5 van de hierboven genoemde verordening van 28 juli 2003;
- gegevens inzake de identiteit en de verzekeraarbaarheid van de rechthebbende;
- gegevens van de individuele factuur die deel uitmaakt van de verpleegnota, inclusief de bijlagen ervan bedoeld in artikel 10, § 1 van de hierboven genoemde verordening van 28 juli 2003;
- de gegevens van de individuele factuur die deel uitmaakt van de honorariumnota opgemaakt door de medische raad van het ziekenhuis bedoeld in artikel 10, § 1 van de hierboven genoemde verordening van 28 juli 2003;
- De gegevens vermeld op het verzamelgetuigschrift voor verstrekte hulp bedoeld in artikel 6 van de hierboven genoemde verordening van 28 juli 2003.

Het versturen van deze gegevens binnen het ziekenhuis, tussen ziekenhuizen of binnen de verzekeringsinstelling valt buiten de toepassing van dit protocol.

Art. 3. § 1. De gegevensuitwisseling moet verlopen overeenkomstig artikel 36/1 van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform.

De door het ziekenhuis en verzekeringsinstellingen gebruikte informaticasystemen moeten ervoor instaan dat de uitgewisselde gegevens systematisch en volledig bewaard worden. Bovendien moeten gegevens betreffende de identiteit van de verantwoordelijke voor het versturen evenals van diegene die ze uitgevoerd heeft, een volledige tijdsinformatie en de rapporten van de eventuele storingen die zijn vastgesteld tijdens de verwerking bewaard worden.

§ 2. De procedure van gegevensoverdracht moet voldoen aan de voorwaarden zoals opgenomen in bijlage bij dit protocol.

Art. 4. De controlelijst om de verschillende vereisten te documenteren waaraan de informaticasystemen van het ziekenhuis (of zijn mandataris) moeten voldoen moet worden ingevuld en moet beschikbaar zijn in geval van een audit betreffende de archiveringsprocedure bij het ziekenhuis of bij de verzekeringsinstelling.

Art. 5. Teneinde een softwarepakket toe te staan om MyCareNet te gebruiken, moeten er een aantal administratieve stappen worden genomen, en moeten er een aantal tests met het MyCareNet-platform en met de verzekeringsinstellingen worden uitgevoerd. De volledige procedure voor de aansluiting van een softwareleverancier is beschreven en op ieder moment beschikbaar bij het Nationaal Intermutualistisch College (NIC).

de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

- 2° « hôpitaux » : les établissements qui relèvent de l'application de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;
- 3° « organismes assureurs » : les établissements visés à l'article 2, i), de la loi du 14 juillet 1994 susmentionnée;
- 4° « le règlement » : règlement pris en exécution des articles 9bis et 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

§ 2. L'annexe « MyCareNet : principes techniques d'échange et de reproduction des données » fait partie intégrante de ce protocole.

Art. 2. Le présent protocole décrit les conditions d'application afin qu'une force probante puisse être donnée aux données énumérées ci-après :

- données en matière de notification d'hospitalisation et d'engagement de paiement visées à l'article 7, § 2 du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;
- données en matière de demande de prolongation d'hospitalisation visées à l'article 7, § 3 du règlement du 28 juillet 2003 susmentionné;
- données relatives à l'accord pour la prolongation de la prise en charge de l'hospitalisation;
- données concernant la communication du changement de service;
- données en matière de notification de fin d'hospitalisation visées à l'article 7, § 5 du règlement du 28 juillet 2003 susmentionné;
- données concernant l'identité et l'assurabilité du bénéficiaire.
- données de la facture individuelle qui fait partie de la note d'hospitalisation, y compris les annexes à celle-ci telle que visée à l'article 10, § 1^{er} du règlement du 28 juillet 2003 susmentionné;
- données de la facture individuelle qui fait partie de la note d'honoraires établie par le Conseil médical de l'hôpital telle que visée à l'article 10, § 1^{er} du règlement du 28 juillet 2003 susmentionné;
- données mentionnées sur l'attestation globale visée à l'article 6 du règlement du 28 juillet 2003 susmentionné.

L'envoi de ces données au sein de l'hôpital, entre hôpitaux ou au sein de l'organisme assureur ne relève pas de l'application du présent protocole.

Art. 3. § 1^{er}. L'échange de données doit se dérouler conformément à l'article 36/1 de la loi du 21 août 2008 relative à la création et à l'organisation de la plate-forme eHealth.

Les systèmes informatiques utilisés par l'hôpital et les organismes assureurs doivent veiller à ce que les données transmises soient enregistrées systématiquement et complètement. En outre, les données concernant l'identité de celui qui a traité et mis à exécution les données, le lieu et la date de l'opération, d'éventuelles perturbations qui ont été constatées pendant le traitement ainsi que la nature des informations doivent être conservées.

§ 2. La procédure de transmission de données doit satisfaire aux conditions suivantes telles qu'elles figurent dans l'annexe au présent protocole.

Art. 4. La liste de contrôle pour documenter les différentes exigences auxquelles les systèmes informatiques de l'hôpital (ou son mandataire) doivent satisfaire doit être complétée et être disponible en cas d'audit concernant la procédure d'archivage effectué à l'hôpital ou auprès de l'organisme assureur.

Art. 5. Afin d'autoriser un logiciel pour utiliser MyCareNet, il faut entamer une série de démarches administratives et effectuer une série de tests avec la plate-forme MyCareNet et avec les organismes assureurs. La procédure complète pour l'adhésion d'un fournisseur de logiciels est décrite et disponible à tout moment auprès du Collège intermutualiste national (CIN).

Art. 6. Het toezicht op het respecteren van de bepalingen van dit protocol gebeurt door respectievelijk de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle en door de Dienst voor Administratieve controle, elk op vlak van hun bevoegdheden. Onverminderd hun eigen specifieke bevoegdheden zullen de controlediensten eventuele onregelmatigheden of tekortkomingen melden aan de overeenkomstencommissie ziekenhuizen – verzekeringsinstellingen.

Opgemaakt te Brussel, op 29 juni 2015.

De vertegenwoordigers van de organisaties van de ziekenhuizen

A. GOOSSENS
D. LEFEBVRE,
M. MAHAUX
A. MONHONVAL
I. NOLIS
S. VAN BREMPT

De vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen

Y. ADRIAENS
L. COBBAERT
L. DAUGINET
F. DE WOLF
M. LONA
M. NEELEN
F. VAN SLOTEN
G. WOUTERS

Art. 6. La surveillance du respect des dispositions du présent protocole et de son annexe est assurée respectivement par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux et le Service du contrôle administratif, chacun au niveau de ses compétences. Sous réserve de leurs propres compétences spécifiques, les services de contrôle communiqueront les éventuelles irrégularités ou erreurs à la Commission de conventions établissements hospitaliers – organismes assureurs.

Fait à Bruxelles, le 29 juin 2015.

Les représentants des hôpitaux

A. GOOSSENS
D. LEFEBVRE,
M. MAHAUX
A. MONHONVAL
I. NOLIS
S. VAN BREMPT

Les représentants des organismes assureurs

Y. ADRIAENS
L. COBBAERT
L. DAUGINET
F. DE WOLF
M. LONA
M. NEELEN
F. VAN SLOTEN
G. WOUTERS

Bijlage bij het protocol, gesloten op 29 juni 2015 in de overeenkomstencommissie tussen de organisaties van ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 14 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, waarin de toepassingsvoorwaarden worden geregeld voor uitwisseling van elektronische gegevens tussen ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen via het MyCareNet-netwerk

MyCareNet : Principes van uitwisseling en reproductie van de gegevens

Inleiding

MyCareNet is een oplossing uitgewerkt door de verzekeringsinstellingen voor de beveiligde uitwisseling van gestructureerde informatie met de zorgverstrekkers of de instellingen via het internet.

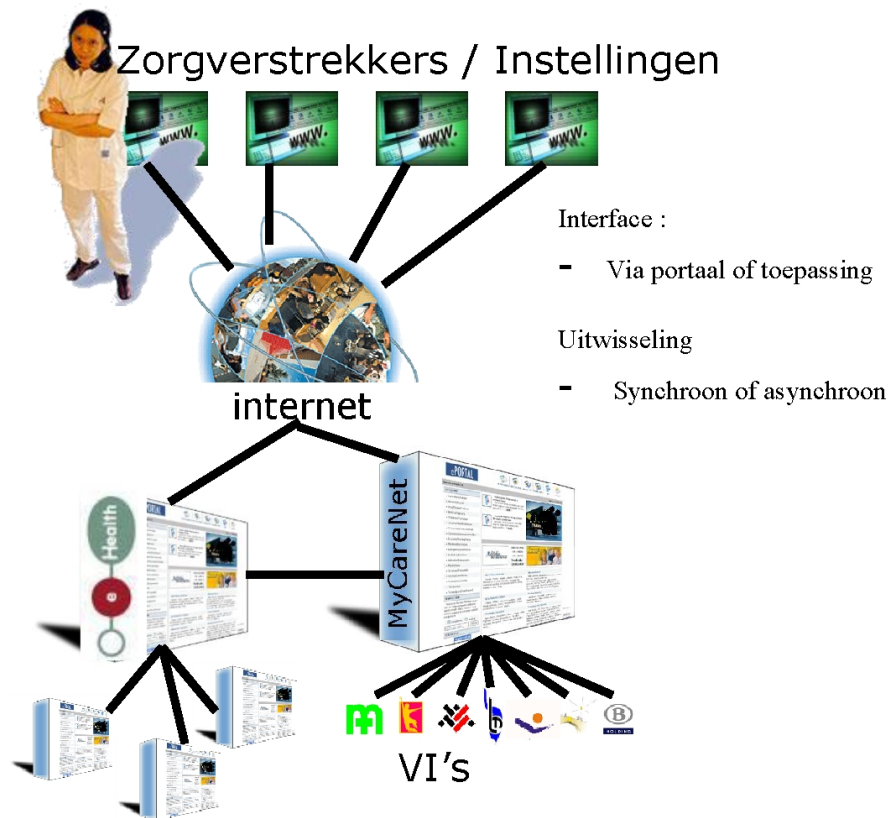
MyCareNet is een evolutie van de CareNet oplossing die sinds meerdere jaren operationeel is voor de uitwisselingen met de ziekenhuissector.

Vanuit een informatica oogpunt bestaat de MyCareNet oplossing uit :

- de infrastructuurcomponenten en meer bepaald het informaticaplatform dat de uitwisselingen coördineert. Dit uitwisselingsplatform wordt beheerd door het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) in naam van de verzekeringsinstellingen (VI).
- informaticaverwerking van de informatie eigen aan elke bijzondere toepassing (vb : verzekeraar) zowel bij de zorgverstrekker/instelling, als bij elke VI alsook op het MyCareNet-platform.
- externe informaticadiensten die voornamelijk geleverd worden door het eHealth-platform.

De MyCareNet oplossing integreert eveneens :

- de governance diensten en procedures : helpdesk, service management, evolutie- en correctie-onderhoud, beheer van de aansluitingen en van de testen, capacity management, etc.
- regelgeving die de organisatie en het gebruik ervan bepalen in functie van de wetgeving en voornamelijk de onderrichtingen van de toezichthouders alsook de eisen van het respect op de privacy.



Het bovenstaand schema geeft een algemeen beeld van de architectuur van het netwerk en van zijn belangrijkste componenten :

- het telecommunicatienetwerk : Internet, rekening houdend met zijn algemene karakter, met zijn lage gebruikskost, met de al bestaande technieken die de mededelingen en de meegedeelde informatie met de noodzakelijke beveiliging kunnen dekken;
- de werkplaats van de zorgverstrekkers / de instelling : het is de instelling of de zorgverstrekkers, vanuit zijn werkplaats, die via het portaal of via de toepassing, verschillende communicaties tot stand brengt naar de verzekeringsinstellingen toe;
- eHealth-portaal : dit biedt een aantal basisdiensten aan, aan de partners in de gezondheidszorg die zij kunnen gebruiken om een betere diensverlening aan te bieden;
- MyCareNet-portaal : gecreëerd en beheerd door het NIC. Dit portaal laat toe om, naast complexe gebruikersfuncties, de verbinding tussen de instelling of zorgverstrekkers en de verzekeringsinstelling te maken in functie van de mutualistische aansluiting van de patiënt. Het MyCareNet-portaal stelt, op basis van het profiel van de instelling of zorgverstrekkers, verschillende functionaliteiten voor, die door de instelling of zorgverstrekkers gekozen worden in functie van de noden van het moment.

Beschrijving van de stromen (encryptiemethode inbegrepen)

Technische Architectuur

Manier van oproepen

Standaard beschikt MyCareNet over 2 interfaces die de instelling of zorgverstrekkers toelaten om hun toepassingen aan te roepen.

- **Systeem naar systeem**

In dit geval dient de toepassing van de gebruiker in staat te zijn om beroep te doen op « web services », dit is een technologie die toelaat om via standaard web protocollen te communiceren, onafhankelijk van de taal en de ontwikkelingsstools van de client en server toepassingen.

Deze communicatie laat een maximale integratie van diensten en uitgewisselde gegevens toe. De applicatie van de gebruiker dient ook in staat te zijn de verschillende uitgewisselde berichten te kunnen visualiseren.

- **Het portaal**

In dit geval sluit de gebruiker zich onmiddellijk aan op het portaal (website) van MyCareNet dat zijn diensten door middel van HTML-pagina's aanbiedt.

Naar gelang de diensten werkt MyCareNet met elektronische formulieren van aanvragen die men invult en visualisatie van de antwoorden en/of via opladen/afhalen van bestanden.

Voor de ziekenhuizen is enkel de oproep systeem naar systeem van toepassing.

Wat betreft de mogelijke manieren van werken, laat MyCareNet de volgende uitwisselingen toe :

- « Online », ook « synchron » genoemd :

In dit geval geeft MyCareNet een antwoord aan een unieke vraag in een aanvaardbare termijn van enkele seconden die compatibel is met de praktische werking bij de zorgverstrekkers/instelling.

- « Batch », ook « asynchroon » of « uitgesteld » genoemd :

Eén of meerdere vragen worden in een lot verstuurd naar MyCareNet die de routing verzekerd naar de bestemming(en).

De antwoorden op de aanvragen worden voorbereid in een afgesproken termijn van enkele uren of dagen (volgens de diensten).

De gebruiker dient zijn « mailbox » te raadplegen om het verloop van verwerking op te volgen en de antwoorden te behandelen.

Dit wordt voornamelijk toegepast bij werkmethodes die een menselijke tussenkomst vereisen (bijv. de toestemming van een adviserend geneesheer).

De batch oplossingen laten in sommige gevallen toe dat de verzekeringsinstellingen op eigen initiatief informatie versturen (zonder voorafgaande vraag).

Het MyCareNet-platform gebruikt de volgende basisdiensten van eHealth :

- Portaalsite
- eHealth certificaten
- Elektronische datering
- Geïntegreerd beheer van de gebruikers en toegangen (mandaten inbegrepen)
- Beveiligde elektronische mailbox (eBox)

Deze diensten zijn gedocumenteerd op www.ehealth.fgov.be.

Het MyCareNet-platform maakt eveneens gebruik van de NIC- filter van de mutualistische aansluitingen.

Beschrijving van de stromen

De verschillende stromen die via MyCareNet gecommuniceerd worden zijn beschreven in het document « NIPPIN High Volume Design », dat enkel in het Engels beschikbaar is bij het Nationaal Intermutualistisch College (NIC).

In de beschrijving van de facturatie- en medisch-administratieve stromen dient men te benadrukken dat de ondertekende informatie, zoals ontvangen door de instelling, ook verstuurd wordt naar de VI om controle op de integriteit mogelijk te maken en omgekeerd.

Inhoud en formaat van de berichten (ontvangstbewijs en foutieve berichten inbegrepen)

De inhoud en het formaat van de berichten aanwezig in de stromen die via MyCareNet gecommuniceerd worden en die goedgekeurd werden door de commissie van de elektronische berichten en door het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging, worden gepubliceerd op de site : www.mycarenet.be.

De bestanden uitgewisseld in de facturatieberichten respecteren de lay-out bepaald in de facturatie-instructies via magnetische of elektronische drager van het RIZIV en consulteerbaar op de website www.riziv.be.

Encryptiemethode

Tussen de instelling en MyCareNet en tussen MyCareNet en de VI's is er een encryptie gerealiseerd, op basis van SSL/TLS, conform de machtigingen nr. 07/070 van 04/12/07 en nr. 07/003 van 09/01/07, indien vereist, van het Sectoraal comité van de Sociale Zekerheid en van de gezondheidszorg - afdeling "sociale zekerheid".

Identificatie, authenticatie en autorisatie van de instellingen

Ter herinnering,

De authenticatie is de procedure die, voor een informaticasysteem, bestaat uit de controle van de identificatie van een entiteit (persoon, computer...) teneinde deze entiteit toegang te verlenen tot bronnen (systemen, netwerken, toepassingen...). De authenticatie laat dus het valideren van de authenticiteit van de betrokken entiteit toe.

De identificatie laat toe de identiteit van een entiteit te kennen terwijl de authenticatie toelaat om de identiteit te verifiëren.

In het geval van systeem naar systeem- interacties

Alvorens beroep te kunnen doen op de web services van MyCareNet moet er eerst een "sessie" geopend worden.

Daartoe dient men de basisdienst STS van het eHealth-platform te gebruiken, die een SSO-ticket teruggeeft, alsook het eHealth-certificaat van het ziekenhuis.

Een gedetailleerde beschrijving van deze dienst bevindt zich op de website van het eHealth-platform (www.ehealth.fgov.be).

The goal of this service is to offer a web service based single-sign-on solution (SSO) for the health care sector.

The health care party, a web service consumer (WSC), contacts this service to obtain a session ticket (SAML token), which can be used to invoke the services offered by a web service provider (WSP).

Wat betreft de controle van de autorisaties zal het NIPPIN-MyCareNet platform de attributen van het SSOticket gebruiken om de toegang te verlenen aan de MyCareNet-business diensten.

De verschillende interacties in het geval van synchrone uitwisselingen zijn beschreven in het document « Service_Catalogue_genericIcns », beschikbaar in het Engels, bij het Nationaal Intermutualistisch College (NIC).

De verschillende interacties in het geval van asynchrone uitwisselingen zijn beschreven in het document « Service_Catalogue_genericAsync », beschikbaar in het Engels, bij het Nationaal Intermutualistisch College (NIC).

Ondertekening en datering van de berichten

De facturatiebestanden en de medisch-administratieve documenten die uitgewisseld worden, moeten elektronisch getekend worden voor integriteitsdoelstellingen, en dit zowel voor het gebruik bij systeem naar systeem als bij het portaal.

Deze handtekening moet globaal toegepast worden op het geheel van de uitgewisselde documenten die verstuurd worden en niet op elk individueel document.

De facturatiebestanden en de medisch-administratieve documenten die uitgewisseld worden moeten ook gedateerd worden door gebruik van de basisdienst "elektronische datering" van het eHealth-platform.

Hiervoor wordt de standaard XADES-T (XML Advanced Electronic Signature with Time-Stamp) gebruikt.

De verschillende interacties in het geval van synchrone uitwisselingen zijn beschreven in het document « Service_Catalogue_genericIcns », beschikbaar in het Engels, bij het Nationaal Intermutualistisch College (NIC).

De verschillende interacties in het geval van asynchrone uitwisselingen zijn beschreven in het document « Service_Catalogue_genericAsync », beschikbaar in het Engels, bij het Nationaal Intermutualistisch College (NIC).

Voorwaarden met betrekking tot de informaticasystemen van instellingen en VI's

Er wordt aan de informaticasystemen van de zorgverstrekkers/instellingen en de VI's gevraagd om het volgende te voorzien :

Beschrijving van de te archiveren gegevens

Zie artikel 2 van het protocol.

Beschrijving van de archiveringsprocedure

Dagelijks worden alle bestanden vermeld in "Beschrijving van de te archiveren gegevens" in twee verschillende exemplaren opgeslagen op een niet-vluchtige drager. Deze bewaarde bestanden mogen aan de eerder opgeslagen bestanden worden toegevoegd, maar moeten achteraf ervan kunnen worden losgemaakt.

Beschrijving van de procedures voor bewaring van de archieven

De archieven worden zo opgeslagen dat ze achteraf niet meer kunnen worden gewijzigd of dat elke achteraf aangebrachte wijziging op te sporen is. De archieven worden gekopieerd en bewaard op fysiek verschillende plaatsen om te voorkomen dat ze door een ongeval allemaal tegelijk zouden worden vernietigd. Deze archieven worden tegen fysieke aantastingen (brand, overstroming) beschermd en, om de vertrouwelijke aard ervan te vrijwaren, krijgen uitsluitend vooraf aangewezen personen toegang ertoe.

Beschrijving van de procedure voor opzoekingen in het archief en publicatie van de archieven

Toegang tot de gegevens kan worden verkregen door minstens onderstaande zoekcriteria, apart of gecombineerd, in te voeren : sender, receiver, type bericht, datum van creatie van het bestand.

Wat betreft het publiceren van de archieven : zie artikel 3 van het protocol.

Beschrijving van de gebruikte informatiemiddelen, software en hardware

De gebruikte hardware, software en dragers moeten algemeen verspreid zijn en van die aard zijn dat de toepassingen even lang bewaard blijven als de maximale bewaartermijn van de gegevens. Als zou blijken dat de gebruikte techniek niet meer door de leverancier wordt aangeboden, zou de instelling of de V.I. ervoor moeten zorgen dat de informatie op een nieuwe drager wordt opgeslagen.

Checklist

De Checklist dient om te controleren of de verschillende vereisten waaraan de BackOffice procedures moeten beantwoorden, voorzien zijn in het archiveringssysteem van de instelling of de VI.

In deze checklist wordt dus de minimale informatie vermeld die het dossier moet bevatten om te beantwoorden aan de nodige vereisten om bewijskracht aan de elektronische documenten te geven.

Het ingevulde document moet beschikbaar zijn in geval van audit aangaande de archiveringsprocedure bij de zorgverstrekker of de VI.

ALGEMEEN	
	Benaming, adres en Riziv-nummer van de instelling Benaming en adres van de VI
	Naam van het document (bijvoorbeeld : checklist bewijskracht MyCareNet.doc)
	Verantwoordelijke opsteller (Naam, voornaam en functie)
	Opvolging van de versies en bijwerkingen (Nummer van de versie)
	Datum van afdruk
	Plaats waar het gestockeerd of ter beschikking gehouden wordt (vb Elektronische versie bij de Dienst Informatica, of papieren versie bij de Veiligheidsconsulent)
	Naam van de veiligheidsconsulent (het gaat om de persoon die is bedoeld in punt 9 quater van punt III "Organisatorische normen" van de rubriek A. Algemene normen die op al de inrichtingen van toepassing zijn" van de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd aangeduid in uitvoering van de wet op de ziekenhuizen).
	Datum van de laatste afgifte aan de veiligheidsconsulent (minstens één keer per jaar).
	Lijst van de personen die in de verschillende etappes toegang hebben tot de verstuurd of ontvangen gegevens (zij zullen bijvoorbeeld de contactpersoon zijn voor de controlediensten)

ARCHIVERING	
STAP 1 : SYSTEMATISCHE EN VOLLEDIGE ARCHIVERING VAN ALLE UITWISSELINGSACTIVITEITEN MET HET PLATFORM MYCARENET	
Terminologie : Backup = procedure tegen het verlies van gegevens Archivering = opslag van gegevens gedurende 10 jaar	
Lijst van gegevens die moeten gearchiveerd worden bij de instelling of de VI.	Lijst van alle uitgewisselde berichten is beschikbaar : JA / NEEN
	De logging van de fouten is beschikbaar : JA / NEEN
	De gegevens die betrekking hebben op de controle van de handtekening gedaan op het geheel van de uitgewisselde berichten zijn beschikbaar (digitaal certificaat van de ondertekenaar) : JA / NEEN
Dit betreft enkel de uitwisseling van facturatie- en medisch-administratieve berichten.	

Beschrijving van de procedure van systematische en volledige archivering van de gegevens	De omgeving : beschrijving van materiaal en software Algemene beschrijving van de middelen en karakteristieken van de gebruikte software. Algemene beschrijving van de middelen en karakteristieken van de gebruikte hardware.
	Beschrijving van de verschillende etappes die leiden tot de opmaak van het archiefbestand (« hoe wordt de archivering gerealiseerd ? »)
	De periodiciteit van de archivering (« wanneer wordt de archivering uitgevoerd? »)
	De controle van de kwaliteit Beschrijving van de procedures om de integriteit van de gegevens te bewaren (bijvoorbeeld : nagaan of de elektronische drager “leesbaar” is, nagaan of tijdens de verschillende etappes die leiden tot de archivering alle gegevens zijn opgeslagen, ...)
	Reactie in geval van onvoldoende kwaliteit (rechtzetting, aanpassing procedures,)
	Veiligheidsmaatregelen voor het bewaren van de vertrouwelijkheid van de gegevens Bestaat er in de instelling of de VI een beveiliging tegen het onrechtmatig lezen van de gearchiveerde gegevens : JA/NEEN.
Gegevens met betrekking tot de controle op de archivering	De instelling of de VI houdt een logboek van de archivering bij met alle activiteiten die zijn gerealiseerd in het kader van de archivering : JA/NEEN Plaats van bewaring : In dit logboek wordt de volgende informatie vermeld : — Identiteit van de verantwoordelijke van de archivering — Identiteit van de persoon die de archivering heeft uitgevoerd — Aard en onderwerp van de informatie met betrekking tot de archivering (voorbeeld : archivering van kennisgevingen ziekenhuisverpleging van week x) — Datum en plaats van de archivering — Eventuele storingen
STAP 2 : Bewaren van de archieven (zoals opgemaakt in stap 1)	
Beschrijving van de procedure voor het bewaren van de archieven waarbij elke wijziging onmogelijk is	Plaats van stockeren van de archieven en van de back-up ervan (“waar bevinden zich de archieven?”)
	Beschrijving van de organisatorische en technische maatregelen die de fysieke bescherming van de bewaarde en gestockeerde ‘drager’ waarborgt.
	Beschrijving van de procedures voor de periodieke bewaring van de back-up van de archivering met garantie op herbruikbaarheid
	Beschrijving van de methode van het klasement (vb nummering van de dragers, de plaats (nummers kasten, koffers, ...) waar ze worden opgeslagen)
	Beschrijving van de manieren van bescherming tegen o.a. kwaadwilligheid, brand, overstromingen
Gegevens met betrekking tot de controle op het bewaren van de archieven	De instelling of de VI houdt een logboek van de archivering bij met alle activiteiten die zijn gerealiseerd in het kader van het bewaren van de archieven : JA/NEEN Plaats van bewaring : In dit logboek wordt de volgende informatie vermeld : — Identiteit van de verantwoordelijke van de bewaring — Identiteit van de persoon die de bewaring heeft uitgevoerd — Aard en onderwerp van de informatie met betrekking tot de bewaring (voorbeeld : archivering van kennisgevingen ziekenhuisverpleging van week x) — Datum en plaats van de bewaring — Eventuele storingen
STAP 3 : Getrouwe, duurzame en volledige reproductie van de informatie	

Beschrijving van de procedure die de getrouwe, duurzame en volledige weergave van de informatie waarborgt	De instelling of de VI bevestigt dat alle gearchiveerde informatie (stap 1 en 2) kan worden gereproduceerd, ongeacht de technologische evolutie : JA/NEEN
	De toegang tot de informatie in de archieven kan op basis van verschillende opzoekingscriteria gebeuren : JA/NEEN
	Geeft de instelling of de VI de garantie dat de reproductie volledig overeenkomt met het "origineel" : JA/NEEN In geval van betwisting kan de instelling of de VI het bewijs leveren dat de reproductie afkomstig is van een gecertificeerd document : JA/NEEN
	De instelling of VI garandeert dat de ter beschikkingstelling van de gereproduceerde gegevens uitgevoerd wordt door een daartoe aangeduid en bevoegd persoon. JA/NEEN
	Binnen de instelling of de VI zijn veiligheidsmaatregelen voorzien teneinde het vertrouwelijke karakter van de gegevens te beschermen (de instelling of VI moet nagaan of de reproductie wordt meegedeeld aan iemand die bevoegd is om die informatie te krijgen) : JA/NEEN
Gegevens met betrekking tot de controle op het meedelen van reproducties	De instelling of VI houdt een logboek van de mededeling van reproducties bij met alle activiteiten die zijn gerealiseerd in het kader van deze mededeling : JA/NEEN Plaats van bewaring : Het logboek voorziet de volgende informatie : — Identiteit van de persoon die de verwerking uitgevoerd heeft — Identiteit van de verantwoordelijke die de reproductie ter beschikking heeft gesteld — Aard en onderwerp van de informatie waarop de verwerking betrekking heeft — Datum en plaats van de verwerking — Eventuele storingen

Aansluitingsprocedure voor een software ontwikkelaar tot MyCareNet

Een softwarepakket krijgt pas toegang tot MyCareNet nadat een geheel van administratieve stappen ondernomen zijn en nadat een geheel van technische en businesssteden met het platform MyCareNet en de VI's gerealiseerd zijn.

De volledige aansluitingsprocedure voor een software ontwikkelaar is beschikbaar bij het Nationaal Intermutualistisch College (NIC).

Rechten en verplichtingen van de partijen

a) Rechten en verplichtingen van de verzekeringsinstellingen

> Juistheid van de gegevens

De verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe de correcte gegevens over al hun leden te actualiseren en op het netwerk ter beschikking te stellen, in relatie tot de beschreven diensten.

> Beschikbaarheid van de diensten van het platform MyCareNet :

- o Een beschikbaarheid van 99 % op maandbasis met uitzondering van de onderhoudsvensters die op de meest geschikte momenten worden gepland.
- o Een permanente monitoring.

> Beschikbaarheid van de diensten :

- o Op technisch vlak (beschikbaarheid van het netwerk MyCareNet) :
 - De ziekenhuizen mogen hun aanvragen elke dag, 24 uur op 24, indienen met uitzondering van de geplande onderhoudsvensters die ruim op voorhand worden aangekondigd.
- o Op het vlak van de Helpdesk van MyCareNet :
 - De helpdesk zal uitsluitend op werkdagen beschikbaar zijn tijdens de kantooruren van 8u30 uur tot 17u30 uur. In een apart document zal worden vermeld tot wie het ziekenhuis zich kan wenden en met welk soort vraag.
- o Op het vlak van de Helpdesks van de verzekeringsinstellingen :
 - De helpdesk zal uitsluitend op werkdagen beschikbaar zijn tijdens de kantooruren van 9 uur tot 12 uur en van 13.30 uur tot 16 uur. In een apart document zal worden vermeld tot wie het ziekenhuis zich kan wenden en met welk soort vraag.
- o De coördinatie tussen de diensten Helpdesk van MyCareNet en van de verzekeringsinstellingen wordt verzekerd.
- o De antwoorden op het vlak van de online dienst verzekerbaarheid worden quasi onmiddellijk, enkele seconden na de vraag, gegeven.
- o De antwoorden voor de dienst verzekerbaarheid met uitgestelde verwerking worden bezorgd binnen de eerstvolgende werkdag na de aanvraag en dit voor 95 % van de aanvragen. Dit percentage wordt berekend op het geheel van de aanvragen (verzekerbaarheid online + verzekerbaarheid met uitgestelde verwerking).

> De verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe de antwoorden in het medisch-administratieve luik ter beschikking te stellen binnen de wettelijke termijn.

> De verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe de facturen te behandelen binnen de termijn zoals bepaald in de overeenkomsten tussen verzekeringsinstellingen en betrokken zorgverleners. De facturen worden slechts als ontvangen beschouwd op het ogenblik van de ontvangstmelding door de verzekeringsinstelling via het netwerk.

> De VI zijn gehouden tot een betalingsverbintenis conform de voorwaarden van art.159 bis KB 3.7.96 gewijzigd door het KB van 5 juni 2008.

b) Rechten en verplichtingen van het ziekenhuis

- o Het ziekenhuis verbindt zich ertoe tijdig zijn juiste gegevens aan de verantwoordelijken van de authentieke bronnen te bezorgen.
- o Het ziekenhuis verbindt zich ertoe enkel gegevens op te vragen en te gebruiken voor patiënten die door tussenkomst van het ziekenhuis worden verzorgd (ambulant of gehospitaliseerd).

- o Het ziekenhuis zal de gegevens strikt confidentieel behandelen.
- o Het ziekenhuis verbindt zich ertoe de gegevens inzake verzekeraarbaarheid alleen te raadplegen voor de patiënten voor wie het redelijkerwijze kan aannemen dat er binnen de 48u na de consultatie handelingen zullen verricht worden of waarvoor er handelingen werden verricht die moeten gefactureerd worden.
De basisregel is de volgende : de instelling kan voor de behandeling van een patiënt de gegevens in verband met de verzekeraarbaarheid eenmaal informatief opvragen bij het begin van de behandeling, en eenmaal met betalingsverbintenis per facturatiecyclus.
- o Het ziekenhuis verklaart zich akkoord met de eventuele toekomstige aanpassingen van deze overeenkomst, op voorwaarde dat deze door de overeenkomstencommissie ziekenhuizen – verzekeringsinstellingen zijn goedgekeurd. De meest recente versie van die overeenkomst kan steeds worden verkregen bij het Nationaal Intermutualistisch College (hierna het NIC genoemd) en op de website van het RIZIV.
- o Het ziekenhuis krijgt toegang tot het netwerk op voorwaarde dat het e-Health-platform de identificatiegegevens van het ziekenhuis erkent en authenticceert.
- o Het gebruik van dat netwerk wordt beperkt tot de diensten zoals beschreven in dit protocol en veronderstelt dat de voorwaarden voor die diensten van rechtswege worden aanvaard.
- o De eerste helpdesk van het ziekenhuis is altijd de leverancier van de software waarmee het ziekenhuis MyCareNet raadpleegt (dus in geval van een probleem met MyCareNet zal het ziekenhuis eerst zijn softwareleverancier moeten contacteren).

Misbruiken of inbreuken

- o In geval van misbruiken of inbreuken op deze overeenkomst :
 - Zodra een verzekeringsinstelling misbruiken of inbreuken op deze overeenkomst vaststelt, moet deze het ziekenhuis per aangetekend schrijven een waarschuwing hierover zenden.
 - Het NIC zal elk geval van misbruik of inbreuk melden aan het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid, dat waakt over de bescherming van de privacy van de sociaal verzekerden in de betrokken dienst.
 - Zodra een zorgverlener die het systeem gebruikt één of meerdere misbruiken of inbreuken op deze overeenkomst vaststelt, zal deze het NIC hierover per aangetekend schrijven een waarschuwing zenden
 - In geval van herhaling van de feiten binnen 365 dagen vanaf de eerste inbreuk, zal de Overeenkomstencommissie ziekenhuizen - verzekeringsinstellingen de diensten voor administratieve en geneeskundige controle van het RIZIV hiervan op de hoogte brengen en zal, op basis van hun respectieve bevoegdheden en verantwoordelijkheden, de nodige acties ondernemen tegen de partij die de inbreuk begaat.
- o Wanneer het gebruik van het netwerk door het ziekenhuis de beschikbaarheid of de veiligheid van het informaticasysteem in gevaar brengt, kan het, nadat het hiervan op de hoogte is gebracht, tijdelijk de toegang worden geweigerd tot het probleem is opgelost (het betreft hier 'technische problemen').

Annexe au protocole, conclu le 29 juin 2015 entre les organisations d'établissements hospitaliers et les organismes assureurs visés dans l'article 14 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, réglant les conditions d'application pour l'échange de données électroniques entre les hôpitaux et les organismes assureurs via le réseau MyCareNet

MyCareNet : Principes techniques d'échange et de reproduction des données

Introduction

MyCareNet est une solution élaborée par les organismes assureurs pour l'échange sécurisé d'informations structurées avec les prestataires de soins ou les institutions au travers du réseau Internet.

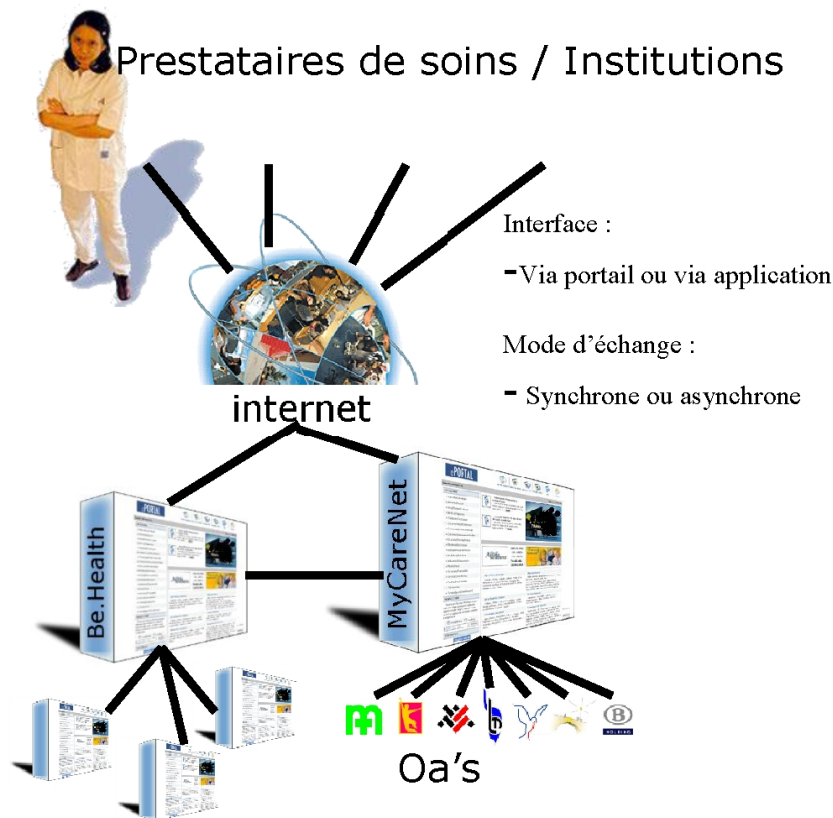
MyCareNet est une évolution de la solution CareNet opérationnelle depuis plusieurs années pour les échanges avec le secteur hospitalier.

D'un point de vue informatique, la solution MyCareNet comporte :

- des composants d'infrastructure et notamment une plateforme informatique qui coordonne les échanges. Cette plateforme d'échange est gérée par le Collège Intermutualiste National (CIN) au nom des organismes assureurs (OA).
- des traitements informatiques de l'information propre à chaque application particulière (ex : assurabilité) tant chez le prestataire/institution, que dans chaque OA ainsi que sur la plateforme MyCareNet.
- des services informatiques externes fournis principalement par la plateforme eHealth

La solution MyCareNet intègre également :

- des services et procédures de gouvernance : helpdesk, service management, maintenance évolutive et corrective, gestion des adhésions et des tests, capacity management, etc.
- des aspects réglementaires qui dictent son organisation et son usage en fonction de la législation et notamment des directives des organismes de tutelle ainsi que des exigences de respect de la vie privée.



Le schéma ci-dessus donne un aperçu général de l'architecture du réseau mise en œuvre et de ses principaux composants :

- le réseau de télécommunication : Internet tenant compte de sa généralisation, de son faible coût d'utilisation, des techniques existantes permettant d'enrober la communication et les informations transmises de toute la sécurité nécessaire;
- le poste de travail du prestataire/institution : c'est l'institution ou le prestataire qui, au départ de son poste de travail, via portail ou via son application, initie tout type de communication avec les organismes assureurs;
- la plateforme eHealth : elle offre un ensemble de services de base que les partenaires de la santé peuvent utiliser pour offrir des services à valeur ajoutée;
- la plateforme MyCareNet : créée et gérée par le CIN, cette plateforme, outre des fonctions utilitaires complexes, permet de mettre en connexion l'institution ou le prestataire et l'organisme assureur en fonction de l'appartenance mutualiste du patient. La plateforme MyCareNet, sur la base du profil du prestataire/institution, propose un ensemble de services à valeur ajoutée que le prestataire/institution choisit en fonction des besoins du moment.

Description des flux (y compris méthode d'encryptage)

Architecture technique

Modes d'appel

En standard, MyCareNet dispose de deux interfaces permettant à un prestataire/institution de soins de faire appel à ses applications.

- **Système à système**

Dans ce cas, l'application de l'utilisateur doit être capable de faire appel à des « web services », une technologie qui permet de communiquer selon des standards, quel que soit le langage et les outils de développement des applications cliente et serveur.

Cette communication permet une intégration maximale des services et des données échangées. L'application de l'utilisateur doit aussi être capable de visualiser les différents messages échangés.

- **Le portail**

Dans ce cas, l'utilisateur se connecte directement au portail (site web) de MyCareNet qui lui présente ses services sous forme de pages HTML.

Selon les services, MyCareNet travaille avec des formulaires d'introduction des requêtes et de visualisation des réponses et/ou via des fonctions de chargement/déchargement de fichiers.

Pour les hôpitaux, seul l'appel système à système est d'application.

Quant à ses modes de fonctionnement, MyCareNet permet des échanges :

- 'Online' aussi appelés '**synchrones**' :

Dans ce cas, MyCareNet donne une réponse à une question unique dans un délai raisonnable de quelques secondes qui est compatible avec l'organisation pratique du travail pour le prestataire/institution.

- 'Batch' aussi appelés '**asynchrones**' ou « en différé » :

Une ou plusieurs demandes sont envoyées en un lot vers MyCareNet qui en assure le routage vers leur(s) destination(s).

Les réponses aux requêtes sont préparées dans un délai convenu de l'ordre de quelques heures ou quelques jours (selon les services).

Il appartient alors à l'utilisateur d'interroger sa « boîte aux lettres » (mailbox) pour suivre le processus et ensuite pour rapatrier les lots de réponses.

Ce mode s'applique principalement aux processus nécessitant une intervention humaine (par exemple l'accord d'un médecin conseil)

Les solutions batch permettent aussi aux organismes assureurs de transmettre, dans certains cas, des informations de leur propre initiative (sans question préalable).

La plateforme MyCareNet utilise les services de base de la plateforme eHealth suivants :

- site portail
- certificats eHealth
- datation électronique
- gestion intégrée des utilisateurs et des accès (y compris les mandats)
- boîte aux lettres électronique sécurisée (eBox)

Ces services sont documentés sur www.ehealth.fgov.be.

La plateforme MyCareNet utilise également le service d'appartenance mutualiste du Filtre CIN.

Description des flux

Les différents flux transitant au travers de la plateforme d'échange MyCareNet sont décrits dans le document « NIPPIN High Volume Design », disponible, en anglais, auprès du collège intermutualiste national (CIN).

Dans la description des flux de facturation et des flux médico-administratif, il est à souligner que l'information signée telle que reçue de l'institution est aussi transmise à l'OA à des fins de contrôle d'intégrité et vice versa.

Contenu et format des messages (dont accusés de réception et messages d'erreurs)

Le contenu et format des messages, présents dans les flux transitant au travers de la plateforme d'échange MyCareNet, et validés par la commission des messages électroniques et le Comité de l'assurance soins de santé, sont publiés sur le site www.mycarenet.be.

Les fichiers transmis dans les messages de facturation respectent le layout prescrit dans les instructions de facturation sur support magnétique ou électronique de l'INAMI et consultable sur le site www.inami.fgov.be.

Méthode d'encryptage

Entre l'institution et MyCareNet, et entre MyCareNet et les OA, une encryption basée sur SSL/TLS est réalisée, conformément aux avis n° 07/070 du 04/12/07 et n° 07/003 du 09/01/07, quand requis, du Comité sectoriel de la Sécurité sociale et de la Santé Section « Sécurité Sociale ».

Identification, authentification et autorisation des institutions

Pour rappel,

L'authentification est la procédure qui consiste, pour un système informatique, à vérifier l'identité d'une entité (personne, ordinateur...), afin d'autoriser l'accès de cette entité à des ressources (systèmes, réseaux, applications...). L'authentification permet donc de valider l'authenticité de l'entité en question.

L'identification permet de connaître l'identité d'une entité alors que l'authentification permet de vérifier cette identité.

Dans le cas des interactions système à système

Avant de pouvoir faire appel aux services web de MyCareNet, il faut d'abord avoir ouvert une « session ».

Pour cela, il faut utiliser le service de base STS de la plateforme eHealth qui retournera un ticket SSO ainsi que le certificat eHealth de l'hôpital.

Une description détaillée de ce service se trouve sur le site de la plateforme eHealth (www.ehealth.fgov.be).

The goal of this service is to offer a web service based single-sign-on solution (SSO) for the health care sector.

The health care party, a web service consumer (WSC), contacts this service to obtain a session ticket (SAML token), which can be used to invoke the services offered by a web service provider (WSP).

En ce qui concerne le contrôle des autorisations, la plateforme NIPPIN-MyCareNet utilisera les attributs du ticket SSO pour octroyer l'accès à des services business MyCareNet.

Une description des différentes interactions dans le cas des échanges synchrones est réalisée dans le document « Service_Catalogue_genericIns », disponible, en anglais, auprès du collège intermutualiste national (CIN).

Une description des différentes interactions dans le cas des échanges asynchrones est réalisée dans le document « Service_Catalogue_genericAsync », disponible, en anglais, auprès du collège intermutualiste national (CIN).

Signature et datation des messages

Les fichiers de facturation et les documents médico-administratifs échangés doivent être signés électroniquement à des fins d'intégrité, aussi bien dans le mode de fonctionnement du système à système que celui du portail.

Cette signature est à appliquer globalement sur l'ensemble des documents transmis et non sur chaque document individuellement.

Les fichiers de facturation et les documents médico-administratifs échangés doivent aussi être datés en utilisant le service de base « datation électronique » de la plateforme eHealth.

A cette fin, le standard XADES-T (XML Advanced Electronic Signature with Time-Stamp) est utilisé.

Une description des différentes interactions dans le cas des échanges synchrones est réalisée dans le document « Service_Catalogue_genericIns », disponible, en anglais, auprès du collège intermutualiste national (CIN).

Une description des différentes interactions dans le cas des échanges asynchrones est réalisée dans le document « Service_Catalogue_genericAsync », disponible, en anglais, auprès du collège intermutualiste national (CIN).

Contraintes sur les systèmes informatiques des institutions et des OA

Il est demandé aux systèmes informatiques des prestataires/institutions et des OA de prévoir ce qui suit :

Description des données à archiver

Voir article 2 du protocole

Description de la procédure d'archivage

Quotidiennement, l'ensemble des fichiers cités dans la partie « description des données à archiver » sera sauvé en deux exemplaires distincts sur support non volatile. Ces fichiers sauvegardés pourront être joints à ceux sauvés antérieurement mais devront, par la suite, pouvoir en être isolés.

Description des procédures de conservation des archives

Les archives seront stockées de façon à ce qu'elles ne puissent être ultérieurement modifiées ou que toute modification ultérieure soit détectable. Les archives seront dupliquées et conservées dans des endroits physiquement distincts pour éviter une destruction simultanée en cas d'accident. Ces archives seront protégées contre toute altération physique (feu, inondation) et, afin d'en préserver le caractère confidentiel, leur accès ne sera possible que par des personnes préalablement désignées.

Description de la procédure de recherche dans l'archivage et de publication des archives

Concernant la recherche dans l'archivage, l'accès pourra se faire en mentionnant différents critères de recherche dont au moins les critères suivants isolément ou combinés : sender, receiver, type de message, date de création du message.

Concernant la publication des archives, se référer à l'article 3 du protocole.

Description des moyens informatiques logiciels et matériel mis en oeuvre

Le matériel, les logiciels, et les supports utilisés seront de large diffusion et devront assurer une pérennité des applications pour une durée au moins équivalente à la durée maximum de rétention. Si la technique utilisée s'avérait ne plus être suivie par le fournisseur, il serait de la responsabilité de l'institution ou de l'O.A. de faire le nécessaire pour récupérer les informations sur un nouveau support.

Check liste

Check liste destinée à vérifier que les différentes exigences auxquelles les procédures back office doivent répondre sont reprises dans le dossier d'archivage de l'institution ou de l'O.A. Elle reprend donc les informations minimums que doit contenir ce dossier pour répondre aux conditions nécessaires afin de donner force probante aux documents électroniques.

Le document complété doit être disponible en cas d'audit relatif à la procédure d'archivage chez l'institution ou l'O.A.

GENERALITES	
	Dénomination, adresse et numéro INAMI de l'institution Dénomination et adresse de l'OA
	Nom du document (par exemple : checklist force probante MyCareNet.doc)
	Auteur responsable (Nom, prénom et fonction)
	Suivi des versions et mises à jour (numéro de la version)
	Date d'impression
	Endroit où il est stocké ou disponible (par exemple version électronique auprès du service informatique, ou version papier auprès du conseiller en sécurité)
	Nom du conseiller en sécurité (il s'agit de la personne tel que mentionné au point 9 quater du point III "normes d'organisation" de la rubrique A. Normes générales qui sont d'application auprès de toutes les institutions" de l'annexe à l'arrêté royal du 23 octobre 1964 déterminant les normes qui doivent être respectées par les hôpitaux et leurs services et ce ; en application de la loi sur les hôpitaux)
	Date de dernière délivrance au conseiller en sécurité (au moins une fois par an)
	Liste des personnes ayant accès aux données reçues ou envoyées dans les différentes étapes (qui seront par exemple les personnes de contact pour les services de contrôle).

ARCHIVAGE	
ETAPE 1 : ARCHIVAGE SYSTEMATIQUE ET COMPLET DE TOUTES LES ACTIVITES D'ECHANGE AVEC LA PLATEFORME MYCARENET	
Terminologie :	
backup = procédure contre la perte de données	
archivage = stockage des données pendant 10 ans.	
Liste des données à archiver dans l'institution ou dans l'OA.	L'ensemble des messages échangés est disponible : OUI/NON
	Le logging des erreurs est disponible : OUI/NON
Concerne uniquement les échanges de messages de facturation, et médico-administratifs.	Les données afférentes à la vérification de la signature faite sur l'ensemble des messages échangés (certificat digital du signataire) sont disponibles : OUI/NON

Description de la procédure d'archivage systématique et complet des données	L'environnement : description du matériel et software Description générale des moyens et caractéristiques des logiciels mis en œuvre Description générale des moyens et caractéristique du matériel mis en œuvre
	Description des différentes étapes de l'élaboration du fichier archivé (« comment l'archivage est-il réalisé ? »)
	La périodicité de l'archivage (« quand l'archivage est-il réalisé ? »)
	Le contrôle de qualité Description des procédures destinées à s'assurer de l'intégrité des données (par exemple : vérifier que le support électronique est lisible, vérifier à chaque étape qui conduit à l'archivage, que l'ensemble des données est archivé,...)
	Réaction en cas de qualité insuffisante (correction, adaptation des procédures,...)
	Mesures de protection de la confidentialité des données. Existe-t-il dans l'institution ou l'OA un système de sécurité contre la lecture indue des données ? : Oui/Non.
Données relatives au contrôle de l'archivage	L'institution ou l'OA conserve un journal de bord de l'archivage avec toutes les actions réalisées dans le cadre de l'archivage OUI/NON Ce journal de bord devra reprendre les informations suivantes : — Identité du responsable de l'archivage — Identité de celui qui a exécuté l'archivage — Nature et objet des informations auxquelles se rapporte l'archivage (par exemple archivage des notifications d'hospitalisation de la semaine X) — Date et lieu de l'archivage — Perturbations éventuelles
ETAPE 2 : CONSERVATION DES ARCHIVES (telles que créées à l'étape 1)	
Description de la procédure décrivant la conservation des archives et leur protection contre toute modification	Lieux de stockage des archives et de leur back-up (« où se trouvent les archives ? »)
	Description des mesures organisationnelles et techniques garantissant protection physique des "supports" conservés et stockés.
	Description des procédures de sauvegarde périodique des back up de l'archivage garantissant leur réutilisation possible.
	Description de la méthode de classement (par exemple numérotation des supports, emplacement (numéro d'armoires, de coffres...) où elles sont stockées)
	Description des moyens de protection entre autres contre la malveillance, le feu, les inondations qui sont mis en œuvre
Données relatives au contrôle de la conservation des archives	L'institution ou l'OA conserve un journal de bord de l'archivage avec toutes les actions réalisées dans le cadre de l'archivage : OUI/NON Lieu de conservation : Ce journal de bord devra reprendre les informations suivantes : — Identité du responsable de l'archivage — Identité de celui qui a exécuté l'archivage — Nature et objet des informations auxquelles se rapporte l'archivage (par exemple : archivage des notifications d'hospitalisation de la semaine X) — Date et lieu de l'archivage — Perturbations éventuelles
ETAPE 3 : REPRODUCTION FIDÈLE, DURABLE ET COMPLÈTE DES ARCHIVES	
Description de la procédure garantissant une reproduction fidèle, durable et complète des archives	L'institution ou l'OA confirme que toutes les informations archivées (étape 1 et 2) peuvent être reproduites quelque soit l'évolution technologique : OUI/NON
	L'accès aux archives peut se faire sur base de différents critères de recherche : OUI/NON
	L'institution ou l'OA donne-t-elle la garantie que la reproduction est le reflet parfait de l'original OUI/NON En cas de doute, l'institution ou l'OA peut-elle donner la preuve que la reproduction provient d'un document certifié OUI/NON
	L'institution ou l'OA garantit que la mise à disposition des données reproduites est réalisée par une personne habilitée à cet effet. OUI/NON
	Au sein de l'institution ou de l'OA des mesures de sécurité sont prévues afin de protéger le caractère confidentiel des données. (l'institution ou l'OA doit contrôler si la reproduction est délivrée à une personne habilitée à recevoir cette information) : OUI/NON

Données relatives au contrôle de la communication des reproductions	<p>L'institution ou l'OA conserve un journal de bord de la communication de reproductions avec toutes les activités qui sont réalisées dans le cadre de la communication : OUI/NON</p> <p>lieu de conservation :</p> <p>Ce journal de bord prévoit les informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> — Identité de la personne qui a fait le traitement — Identité du responsable qui a mis la reproduction à disposition — Nature et objet des informations auxquelles se rapporte le traitement — Date et lieu du traitement — Perturbations
--	---

Procédure d'adhésion d'un fournisseur de logiciel dans MyCareNet

Pour autoriser un logiciel à utiliser MyCareNet, un ensemble de démarches administratives sont à réaliser ainsi qu'un ensemble de tests techniques et business avec la plateforme MyCareNet et avec les OA.

La procédure complète d'adhésion d'un fournisseur de logiciel est disponible auprès du collègue intermutualiste national (CIN).

Droits et devoirs des parties

a) Droits et devoirs des organismes assureurs

➤ Exactitude des données

Les organismes assureurs s'engagent à actualiser les données correctes concernant tous leurs membres et à les mettre à disposition sur le web, en accord avec les services décrits.

➤ Disponibilité des services de la plate-forme MyCareNet :

o Une disponibilité de 99 % sur une base mensuelle à l'exception des fenêtres de maintenance qui sont planifiées au moment propice.

o Un monitoring permanent.

➤ Disponibilité des services :

o Sur le plan technique (disponibilité du réseau MyCareNet) :

• Les hôpitaux peuvent introduire leurs demandes chaque jour, 24 heures sur 24 sauf les fenêtres de maintenance planifiées qui sont annoncées bien à l'avance.

o Sur le plan du Helpdesk de MyCareNet :

• Le helpdesk ne sera disponible que les jours ouvrables aux heures de bureau de 8 heures 30 à 17 heures 30. Dans un document séparé, on expliquera à qui un hôpital peut s'adresser et quels types de questions il peut poser.

o Sur le plan des Helpdesks des organismes assureurs :

• Le helpdesk ne sera disponible que les jours ouvrables aux heures de bureau de 9 heures à 12 heures et de 13 heures 30 à 16 heures. Dans un document séparé on expliquera à qui un hôpital peut s'adresser et quels types de questions il peut poser.

o La coordination entre les services Helpdesk de MyCareNet et des organismes assureurs est assurée.

o Les réponses sur le plan du service assurabilité online sont livrées quasi instantanément, quelques secondes après que la question ait été posée.

o Les réponses pour le service assurabilité avec traitement différé sont fournies le premier jour ouvrable suivant la demande et ce, pour 95 % des demandes. Ce pourcentage est calculé sur l'ensemble des demandes (assurabilité online + assurabilité avec traitement différé).

➤ Les organismes assureurs s'engagent à mettre les réponses à disposition dans le volet médico-administratif dans les plus brefs délais.

➤ Les organismes assureurs s'engagent à traiter les factures dans les délais tel que stipulé dans les conventions entre les organismes assureurs et les dispensateurs de soins concernés. Les factures sont considérées comme reçues à la date de réception de la notification de réception par l'organisme assureur via le réseau .

➤ Les OA sont liés par un engagement de paiement conformément aux conditions de l'art.159bis AR 3.7.96 modifié par l'AR du 5 juin 2008.

b) 2.2. Droits et devoirs de l'hôpital

o L'hôpital s'engage à transmettre dans les délais les données correctes aux responsables des sources authentiques.

o L'hôpital s'engage à ne demander et n'utiliser que les données des patients qui sont soignés par l'intermédiaire de l'hôpital (ambulatoires ou hospitalisés).

o L'hôpital traitera les données de manière strictement confidentielle.

o L'hôpital s'engage à ne consulter les données d'assurabilité que pour des patients pour qui il peut raisonnablement estimer que des actes seront posés dans les 48h de la consultation ou pour lesquels des actes ont été posés et doivent être facturés. La règle de base est la suivante : l'établissement peut, à l'entame du traitement d'un patient, effectuer une demande unique à titre informatif des données relatives à l'assurabilité, et une fois avec l'engagement de paiement par cycle de facturation.

o L'hôpital marque son accord sur les éventuelles futures adaptations de la présente convention à condition qu'elles soient approuvées par la Commission de conventions hôpitaux – organisme assureurs. La version la plus récente de la convention peut toujours être obtenue auprès du Collège intermutualiste national (appelé ci-après CIN) et sur le site web de l'INAMI.

o L'hôpital a accès au réseau à condition que la plate-forme eHealth reconnaisse et authentifie les données d'identification de l'hôpital.

o L'utilisation de ce réseau est limité aux services décrits dans le présent protocole et suppose que les conditions pour ces services soient acceptés de plein droit.

o Le premier helpdesk de l'hôpital est toujours le fournisseur du logiciel utilisé par l'hôpital pour consulter MyCareNet (donc en cas de problème avec MyCareNet, l'hôpital devra d'abord contacter son fournisseur de logiciel).

Abus ou infractions

o En cas d'abus ou d'infractions à la présente convention :

• Dès qu'un organisme assureur constate des abus ou infractions à la convention, il doit transmettre un avertissement par envoi recommandé à l'hôpital.

- Le CIN communiquera tout abus ou toute infraction au Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, qui veille à la protection de la vie privée des assurés sociaux au sein du service concerné.
 - Dès qu'un dispensateur de soins qui utilise le système constate un ou plusieurs abus ou infractions à la présente convention, il adressera un avertissement par envoi recommandé au CIN.
 - Si les faits devaient se répéter dans une période de 365 jours à compter de la première infraction, la Commission de conventions hôpitaux - -organismes assureurs avisera les services de contrôle administratif et de contrôle médical de l'INAMI et entreprendra, sur la base de leurs compétences et responsabilités respectives, les actions nécessaires contre la partie qui commet l'infraction.
- o Lorsque qu'un hôpital de par l'utilisation du réseau met en danger la disponibilité ou la sécurité du système informatique, l'accès peut temporairement lui être refusé après qu'il en ait été averti, jusqu'à ce que le problème soit résolu (il s'agit ici de « problèmes techniques »).

GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN
GOVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION
GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN

REGION WALLONNE — WALLONISCHE REGION — WAALS GEWEST

SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

[2016/200160]

17 DECEMBRE 2015. — Arrêté du Gouvernement wallon relatif à l'identification au système intégré de gestion et de contrôle, à l'attribution d'un numéro d'agriculteur, modifiant l'arrêté du Gouvernement wallon du 12 février 2015 exécutant le régime des paiements directs en faveur des agriculteurs et modifiant l'arrêté du Gouvernement wallon du 7 mai 2015 octroyant un soutien couplé aux agriculteurs pour les bovins femelles viandeux, les vaches mixtes, les vaches laitières et les brebis

Le Gouvernement wallon,

Vu le Règlement (UE) n° 1306/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relatif au financement, à la gestion et au suivi de la politique agricole commune et abrogeant les Règlements (CEE) n° 352/78, (CE) n° 165/94, (CE) n° 2799/98, (CE) n° 814/2000, (CE) n° 1200/2005 et n° 485/2008 du Conseil;

Vu le Règlement (UE) n° 1307/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 établissant les règles relatives aux paiements directs en faveur des agriculteurs au titre des régimes de soutien relevant de la politique agricole commune et abrogeant le Règlement (CE) n° 637/2008 du Conseil et le Règlement (CE) n° 73/2009 du Conseil;

Vu le Règlement délégué (UE) n° 640/2014 de la Commission du 11 mars 2014 complétant le Règlement (UE) n° 1306/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le système intégré de gestion et de contrôle, les conditions relatives au refus ou au retrait des paiements et les sanctions administratives applicables aux paiements directs, le soutien au développement rural et la conditionnalité;

Vu le règlement d'exécution (UE) n° 809/2014 de la Commission du 17 juillet 2014 établissant les modalités d'application du Règlement (UE) n° 1306/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le système intégré de gestion et de contrôle, les mesures en faveur du développement rural et la conditionnalité;

Vu le Code wallon de l'Agriculture, les articles D.4, D.22, § 4, D. 24, § 2, et § 3, D.241, D.242, D.243;

Vu l'arrêté du Gouvernement wallon du 12 février 2015 exécutant le régime des paiements directs en faveur des agriculteurs;

Vu l'arrêté du Gouvernement wallon du 7 mai 2015 octroyant un soutien couplé aux agriculteurs pour les bovins femelles viandeux, les vaches mixtes, les vaches laitières et les brebis;

Vu l'arrêté du Gouvernement wallon du 23 avril 2015 fixant, pour l'année 2015, les dates d'introduction des demandes d'aides relatives aux mesures agro-environnementales et à l'aide à l'agriculture biologique ainsi que la date de dépôt et la date ultime de modification de la demande unique;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 24 août 2015;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 27 août 2015;

Vu la concertation entre les Gouvernements régionaux et l'autorité fédérale, intervenue le 17 septembre 2015;

Vu le rapport du 5 février 2015 établi conformément à l'article 3, 2°, du décret du 11 avril 2014 visant à la mise en œuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales;

Vu l'avis 58.415/4 du Conseil d'Etat, donné le 30 novembre 2015, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition du Ministre de l'Agriculture,

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE 1^{er}. — Définitions

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté et de ses arrêtés d'exécution, l'on entend par :

1° le Ministre : le Ministre de l'Agriculture;

2° le partenaire : une personne physique, une association ou une société sans personnalité juridique ou une personne morale, et qui est identifiée dans le système intégré de gestion et de contrôle;

3° le partenariat : la relation liant le partenaire et l'organisme payeur prenant la forme de références alphanumériques;